GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

ANNÉE 1898

ANNÉE 1898

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS

SOIXANTE-NEUVIÈME ANNÉE — ONZIÈME SÉRIE — TOME I



DIRECTEUR : Dr F. de RANSE

RÉDACTEUR EN CHEF : Marcel BAUDOUIN

PARIS
INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93
—
1898

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 1 1er Janvier 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Rédacteur en chef : **Dr Pierre SEBILEAU.**

A dater de ce jour, les Bureaux de la Gazette Médicale de Paris *sont transférés à l'*Institut de Bibliographie, *93, boulevard Saint-Germain, Paris.*

Adresse télégraphique : A.P.S. — Paris.

Téléphone : 810.53.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Trois cas d'actinomycose cervico-faciale.

Une forme nouvelle hyperostosante; *une forme très atténuée; une forme commune.*

Par MM. Rochet et Martel (de Lyon).

L'actinomycose osseuse chez l'homme est très rarement primitive *(un cas : obs. d'Israël)*; ordinairement elle est secondaire et est consécutive à un envahissement des os par propagation de voisinage; les os atteints sont voisins de régions préalablement infectées.

Chez les animaux et surtout chez les bovidés, les lésions osseuses actinomycosiques se traduisent de préférence sous forme de *tumeurs* siégeant à l'angle du maxillaire : ces tumeurs revêtent le type de l'ostéosarcome.

Chez l'homme, au contraire, l'actinomycose, envahissant secondairement les os, revêt ordinairement, comme l'ont montré quelques observateurs, le type ulcératif ou de la carie osseuse, pouvant même aboutir à la nécrose osseuse. Mais à côté de cette forme, de beaucoup la plus fréquente, il en existe d'autres : *la forme néoplasique* et *la forme hyperostosante.*

a) *La forme néoplasique* rappelle le type néoplasique des bovidés et rentre dans le groupe des « sarcomes actinomycosiques » (1).

b) *La forme hyperostosante* limite ses effets à une réaction périostique agissant sur l'os atteint à la façon d'une irritation chronique et aboutissant, ou bien à l'hyperostose diffuse, ou à la production d'ostéophytes.

La forme hyperostosante est aussi différente de la forme néoplasique que de la forme ulcérative ou carieuse. L'observation suivante est le seul fait que nous connaissions d'hyperostose diffuse. Notre collègue M. Vallas nous a dit avoir observé un cas où il y a eu une production ostéophytique localisée, petite, sous forme d'épine au voisinage d'un foyer sous-maxillaire.

Voici notre observation, recueillie dans le service de M. le professeur Ollier, que nous avions l'honneur de suppléer.

Observation I

D. Z. Z., 31 ans, cultivateur, entré à la clinique le 10 février 1897. Aucun antécédent héréditaire tuberculeux ou néoplasique; à 23 ans, chancre de la verge, bubon suppuré, depuis lors aucun accident suspect de syphilis. Pas de blennorrhagie.

Le malade a longtemps couché dans une étable, côte à côte avec des bovidés, mais ne se souvient pas d'avoir eu

(1) Fessler : *Münch. Med. Woch*, 1889. — Ducor : *Gazette des Hôpitaux*, 1896; Académie de médecine, 1897. — Thollon : Du sarcome actinomycosique, th. Lyon, 1896.

jamais l'habitude de porter de la paille ou une autre herbe à la bouche.

Il y a environ deux ans, le malade eut une carie non douloureuse de la dernière grosse molaire inférieure gauche dont la couronne se cassa. Il ne s'est jamais autrement plaint des dents, quoiqu'il présente aussi une carie avancée de la dernière grosse molaire supérieure droite. Au mois d'août 1896, le malade ressentit, à la suite de quelques malaises généraux, des douleurs assez vives avec fluxion au niveau de l'angle de la mâchoire du côté gauche. Un abcès se forma rapidement et, au bout de six jours, il fut incisé par le médecin du malade; il sortit un peu de pus crémeux : la sonde canelée passait sous l'angle de la mâchoire et des injections de sublimé à 1 0/00 furent faites quotidiennement pendant trois jours, elles ressortaient à l'intérieur du plancher buccal; ces injections étaient très douloureuses; le malade cessa tout traitement. Par la suite, les douleurs s'atténuèrent, mais cinq à six fois depuis, il se forma de petits abcès dans cette région; ils s'ouvrirent spontanément. Mais, à noter que, dès le début de l'affection, les arcades dentaires étaient serrées l'une contre l'autre, et le malade était réduit à user d'artifices pénibles pour pouvoir s'alimenter.

10 *février* 1897. — A son entrée à l'hôpital, le malade présente du côté gauche une tuméfaction assez considérable de l'angle de la mâchoire avec disparition du sillon sous-maxillaire; la tuméfaction s'étend à toute la région sous-maxillaire : les tissus sont indurés, cartonnés; la rougeur est un peu sombre, la douleur est presque nulle, excepté au niveau de l'angle de la mâchoire, où du reste la pression ne réveille pas une vive douleur. A ce niveau, existe un petit orifice fistuleux qui conduit sur l'os.

Le volume du maxillaire, malgré les difficultés de délimitation dues à l'induration des parties molles, paraît manifestement augmenté, au niveau de l'angle et au delà sur une étendue de 2 centimètres en haut sur la branche montante et de 3 centimètres en avant du côté du corps : mais la délimitation nette de la portion hyperostosée est très difficile. Il est d'autre part impossible d'explorer la cavité buccale et de juger de l'épaisseur du maxillaire. Il semble s'agir d'une poussée périostique augmentant l'épaisseur du maxillaire au niveau de l'angle et non d'une tumeur osseuse : il n'y a pas de déformation saillante visible à l'œil.

Dans la région sous-maxillaire droite, il existe une polyadénite indolore, mais avec ganglions assez volumineux, qui remonterait à huit ans, au moment des accidents génitaux; elle est restée et restera stationnaire jusqu'à l'ablation (19 juillet 1897).

L'examen du pus démontra nettement l'existence de *grains actinomycosiques* caractéristiques.

Le malade fut soumis immédiatement au traitement par l'iodure de potassium (2 à 4 grammes par jour), *mais sans amélioration*. Au bout d'un mois, le mal empirait, la tuméfaction augmentait et les douleurs étaient plus vives (ces dernières peut-être dues aux examens multiples dont le malade était l'objet); le trismus des mâchoires, n'ayant nullement cédé à des essais de dilatation progressive faits par le malade avec un coin en bois, était devenu de plus en plus gênant pour l'alimentation. Il n'existait ni céphalalgie, ni otalgie.

17 *mars* 1897. — L'opération est faite par M. Rochet assisté de M. Martel, chef de clinique. On fait une incision en L à l'angle de la mâchoire et on découvre un os très épaissi recouvert d'une couche périostique développée sur la face externe du maxillaire au-dessous du masséter; après désinsertion presque complète des attaches inférieures du masséter et du ptérygoïdien interne, M. Rochet fit la résection d'un petit fragment haut de 2 centimètres environ, long de 3 centimètres et d'une épaisseur moyenne de 16 millimètres emportant ainsi toute une portion de la région qui paraissait hyperostosée. Curettage des trajets; la plaie est laissée largement ouverte, un drain est mis à l'angle de la mâchoire.

Les suites furent très simples. Le malade, qui avait repris ses essais de dilatation de la bouche, pouvait, un mois plus tard, passer ses doigts entre ses arcades dentaires.

31 *mai*. — Le malade ouvre la bouche à deux doigts. Localement, la cicatrisation est complète.

10 *juillet*. — Jusqu'à cette époque, excepté pendant les quelques jours correspondant à l'opération, le malade a pris chaque jour 4 grammes de KI. L'état local est très satisfaisant : l'angle de la mâchoire est en partie reformé, ou du moins la déformation apparente est nulle. L'écartement spontané des mâchoires atteint 25 millimètres entre les rebords des incisives; la mastication est facile et nullement gênée. L'examen de la bouche montre les deux dents cariées dont le trismus, lors de l'entrée, aurait empêché de constater l'existence.

19 *juillet*. — Anesthésie, ablation des dents, et tout spécialement de la troisième grosse molaire inférieure gauche, dont la loge alvéolaire est enlevée à la pince-gouge; du reste, les racines de cette molaire sont atrophiées et réduites à des moignons; la couronne presque totalement détruite par la carie était recouverte par la gencive.

Nous profitons de l'anesthésie pour faire l'ablation des ganglions engorgés de la loge sous-maxillaire droite : ganglions charnus facilement énucléables. L'examen histologique nous a montré des lésions ordinaires de l'adénite inflammatoire chronique, sans trace du parasite actinomyce à leur intérieur.

Huit jours après, le malade partait très content et apparemment guéri de façon complète.

Novembre 1897. — Le malade nous écrit que l'état local est toujours excellent, sans trace de récidive, aucun abcès ne s'est formé, la mastication et l'écartement des

mâchoires ue sont nullement gênés. L'usage de l'iodure de potassium a été supprimé. Le malade accuse des bourdonnements d'oreille, mais pas de céphalée. Il a un peu maigri (2 kilogr.). Il y a encore nn ganglion assez gros (grosse amande) dans la région sous-maxillaire, mais non douloureux du tout et très mobile.

L'examen histologique a été fait très complètement par M. Martel. En voici le résultat :

Le phragment osseux eulevé comprend l'angle de la mâchoire très épaissi (16 millimètres), il sur présente sa face interne, où la rugination a été superficielle, un aspect rugueux, mais ce qui frappe surtout, c'est l'existence d'une production osseuse surajoutée à l'os et d'origine périostique, sons forme de lame adhérente au maxillaire au niveau de la partie inférieure de la face externe, au niveau de l'angle de la mâchoire, et au niveau enfin de son bord inférieur, séparée dans le reste de son étendue du haut de la face externe du maxillaire par une gouttière profonde : la recherche des grains actinomycosiques dans ce sillon est infructueuse.

Les fragments sont fixés à l'alcool, ou au Flemming et décalcifiés lentement dans le mélange acéto-picrique.

Examen des coupes (Les coupes ont été faites perpendiculairement au bord inférieur du maxillaire.): L'os maxillaire se reconnaît très aisément dans sa forme bien conservée quoique sa lame compacte de contour ait été légèrement érodée par quelques bourgeons vasculaires; il est recouvert sur toute son épaisseur par une production osseuse de nouvelle formation doublant son épaisseur. Le périoste, assez épais sur la face interne de l'os, forme sur la face externe une véritable tumeur dont le centre est occupé par l'exostose périostique. Les différentes couches périostiques sont très-nettement distinctes : la couche externe ou gaine tendiniforme épaissie forme un surtout complet à l'ensemble de la coupe, engainant dans ses portions périphériques quelques fibres musculaires atrophiées et étouffées des muscles masticateurs. Les faisceaux épais de cette couche se colorent très énergiquement, surtout au voisinage des uéoformations osseuses. En certains points et sur les limites de l'exostose les faisceaux profonds de cette couche sont doublés d'une traînée de cellules embryonnaires très petites à noyaux fortement colorées qui rappellent la couche ostéogène (Ollier).

Le travail ostéogénique assez développé sur la face interne du maxillaire, atteint nn grand développement sur la face externe : partant du bord inférieur du maxillaire, les trabécules osseuses de néoformation doublent la face externe de l'os et d'autre part s'étendent perpendiculairement en dehors dans l'épaisseur de la tumeur périostique; elles y donnent naissance à une production osseuse de 4 à 5 millimètres de diamètre : cette exostose ainsi considérée sur une coupe perpendiculaire, revêt la forme d'un point d'interrogation appuyé par sa queue sur le bord inférieur du maxillaire. C'est dans la couche profonde du périoste que s'est produite cette néoformation : en dedans d'elle, se voit la rigole séparative qui la détache du maxillaire, rigole ainsi tapissée sur les deux faces par des néoformations osseuses; cette rigole est comblée par du tissu conjonctif très vascularisé, parcouru de vaisseaux capillaires ou embryonnaires qui le tronent à la façon d'un écumoir; tout autour, des pointes d'ossification s'allongent vers le centre tendant à combler cette sorte de grande cavité médullaire à type embryonnaire.

L'os néoformé est remarquable par l'épaisseur des trouées osseuses : au centre de l'exostose, on a du tissu osseux adulte avec ostéoblastes nombreux disposés en rangées sans systématisation havérienne. A la périphérie, du côté de la gaine tendiniforme périostique, de nombreuses fibres osséinciscées se perdent dans cette gaine, montrent les points d'accroissement de l'os périostique; ces fibres reparaissent dans les espaces médullaires de l'exostose réunissant entre eux les îlots osseux par d'élégantes jetées arciformes fortement teintées par les réactifs. Un autre point, non moins intéressant, est l'existence d'un grand nombre d'ostéoblastes accolés en couronne à la périphérie des points osseux et donnant à plusieurs d'entre eux l'aspect bérissé d'une masse d'armes. Les espaces médullaires de l'os néoformé présentent le type de la moelle fœtale si richement vascularisée.

En résumé, la production périostique est calquée d'une façon complète sur le type du développement de l'os périostique.

Le travail d'ostéite raréfiante n'existe pas sur l'os maxillaire : à part l'interruption de la continuité de la ligne compacte, on ne trouve ni dans les cavités médullaires, ni dans les altérations de la substance compacte des signes suffisants pour faire admettre une ostéite raréfiante du corps du maxillaire.

Il s'agit ici uniquement d'une excitation du périoste aboutissant à une riche production ostéophytique étendue en nappe.

Dans aucune coupe, il n'a été trouvé de grains actinomycosiques.

Ce fait découvre, pour l'actynomicose du moins, une *propriété hyperostosante* spéciale, qu'elle ne met pas souvent en jeu et qu'on lui a, à peu près, complètement refusée. Presque tous les auteurs qui se sont occupés du mode d'action de l'actinomycose, dans son développement à l'intérieur des tissus, ont insisté sur son action destructive dans les formes ulcératives ordinaires et sur son action, pour le moins substitutive et atrophiante, dans les formes néoplasiques.

Les os actinomycosiques sont toujours, dit-on, caractérisés par la raréfaction progressive; un travail

très net d'ostéite raréfiante diminue l'épaisseur de la substance compacte, augmente les cavités médullaires et l'absence d'hyperostose, même dans les formes pseudo-sarcomateuses, est un signe de valeur importante. Ce travail d'ostéite aboutit même à la production de séquestres.

Le fait est maintenant classique : dans l'actinomycose cervico-faciale développée au voisinage du maxillaire, au début tout au moins, l'affection est localisée dans les parties molles, « malgré l'apparence antérieure de gonflement osseux, il n'y a pas d'ostéite ou de dénudation maxillaire : *l'inflammation est pariétale* (1). »

Cependant, plus tard, il peut se développer des modifications de squelette, mais ce sont ordinairement des lésions destructives ; le périoste est détruit, l'os érodé, plus friable, se laisse émietter par la rugine, c'est une carie superficielle. Au niveau du maxillaire, le type ordinaire est l'ostéo-périostite banale (obs. II, obs. III), périostite alvéolo-dentaire et altération superficielle du maxillaire avec légère dénudation par propagation secondaire de voisinage des lésions des parties molles.

Dans la forme néoplasique humaine rappelant les formes sarcomateuses des bovidés (obs. de Fessler, obs. de Ducor), on retrouve les lésions de l'ostéite raréfiante beaucoup plus prononcées : « Les examens histologiques démontrent l'agrandissement des espaces médullaires qui renferment un grand nombre des cellules embryonnaires, des corpuscules graisseux, des globules sanguins, des éléments cellulaires nombreux plus ou moins dégénérés. Les trabécules osseuses ramollies se laissent quelquefois couper avec les fongosités et sont le siège d'une raréfaction évidente. Au voisinage des lésions, dans les points où la moelle est conservée et seulement congestionnée, on ne trouve aucune trace d'hypérostose trabéculaire ». (Gangolphe.)

Cette absence de réaction du tissu osseux est donc regardée comme une des principales caractéristiques de la lésion osseuse d'origine actinomycosique. Cependant on a déjà signalé quelques épaississements du maxillaire, quelques productions de rares ostéophytes, mais sans jamais atteindre le développement en surface, ni l'uniformité d'évolution rencontrés dans l'observation I.

Pour faire admettre l'origine actinomycosique des productions ostéophytiques, qui constituent ici les lésions principales, la constatation de grains jaunes dans les coupes aurait peut-être une valeur presque décisive : cette constatation manque, aussi bien qu'elle fait défaut dans beaucoup d'autres examens histologiques portant sur des lésions qui n'ont pas moins été attribuées à l'actinomycose. L'action pyogène du champignon est établie ; quant aux relations de symbiose de ce parasite avec les microbes ordinaires de la suppuration, elles sont encore à l'étude, et surtout il est jusqu'ici impossible de faire la part respective de ces agents divers dans les lésions osseuses. Ainsi, nous ne pouvons admettre que l'on puisse dire que la prolifération osseuse soit attribuable uniquement à l'influence des infections secondaires : les formes ostéophytiques de la tuberculose, fort comparables en l'espèce, prouvent que la réaction du tissu osseux n'est pas toujours univoqué ; Bollinger voit plutôt dans la différence de réaction du tissu osseux un effet de la virulence variable de l'actinomycose : ainsi explique-t-il la différence des formes humaines et animales.

Au reste, dans l'observation de Ducor, il est dit que la recherche méthodique d'autres microbes dans les coupes est restée négative, à part l'actinomycose. Dans notre cas, il s'agissait d'une forme fistuleuse soumise aux mêmes conditions d'infections banales que toute actinomycose bucco-faciale fistuleuse et cependant la réaction osseuse a revêtu un type opposé au type classique : *l'hyperostose, les ostéolytes se sont produits dans les conditions où d'ordinaire il y a ostéite destructive et nécrosante.*

Outre le kyste spécial que présente ce cas d'actinomycose du maxillaire inférieur, il est encore intéressant par l'heureuse influence qu'a eue l'intervention sur l'évolution de l'affection ; cette marche tendrait encore, avec le caractère proliférant mais non ulcératif de la lésion osseuse, à faire catégoriser ce type clinique dans les formes à virulence atténuée.

Nous allons maintenant rapporter l'observation d'une actinomycose encore plus bénigne, plus limitée, et qui nous paraît réaliser le type le *plus localisé* et le *plus atténué* de l'infection actinomycosique.

OBSERVATION II

V. Z..., 25 ans, domicilié à Saint-Fons, entre le 19 janvier 1897 à la clinique de M. Ollier ; il est ouvrier dans une usine où il utilise souvent de la paille, il se sert souvent de ses dents pour rompre de la paille ou même volontiers emploie un fétu de paille pour cure-

(1) ROCHET : Actinomycose humaine (*Gazette hebdomadaire*, avril 1893).

dents. Il a toujours eu une mauvaise dentition et a souvent souffert des dents.

Il y a deux mois et demi, le malade ressentit d'assez vives douleurs dentaires du côté droit de la mâchoire inférieure, quelques signes d'inflammation subaigue se produisirent; tandis que la douleur s'atténuait, un petit abcès se formait au-dessous du rebord du maxillaire inférieur au voisinage de l'angle de la mâchoire. L'abcès s'ouvrit spontanément en quinze jours, la suppuration dura huit jours: pus jaunâtre, assez épais.

Une nouvelle poussée inflammatoire décida le malade à entrer à la Clinique.

A l'entrée: petit abcès sous-cutané au voisinage de l'ancienne fistule, abcès du volume d'une noisette reposant sur une surface légèrement rouge, un peu indurée dans la profondeur, mais semblant n'intéresser que la peau sur une étendue de trois à quatre centimètres cubes; on ne constate pas, en effet, d'adhérences profondes et les tissus glissent assez facilement sur l'os.

Pas de trismus; pas d'adénite sous-maxillaire, ni cervicale. Dentition très mauvaise: nombreux chicots ou dents cariées des deux côtés et aux deux mâchoires.

20 janvier. — M. Martel incise l'abcès: pus mal lié, contenant de nombreux grains d'actinomycose.

Le malade est soumis au traitement ioduré (KI 2 gr. par jour) et à des lavages buccaux fréquents. Au bout de quelques jours, le malade prend un érysipèle de la face débutant par les points lacrymaux; érysipèle très bénin.

2 février. — On procède à un lavage des trajets cutanés et à l'ablation de toutes les dents mauvaises; ablation au davier-gouge du rebord alvéolaire correspondant aux dents malades du maxilaire inférieur, côté droit, badigeonnage à la teinture d'iode.

Traitement consécutif: irrigations buccales, attouchements à la teinture d'iode des plaies cutanées et du rebord gingival, KI 2 gr.

25 *novembre* 1897. — Le malade est venu en excellent état; il a continué à prendre de KI à la dose de 2 grammes jusqu'à la fin de mars. Depuis, il a cessé tout traitement et se contente de prendre des soins de propreté de la bouche. L'état local est très bon; aucun abcès ne s'est formé; la guérison paraît obtenue complète.

Voici, enfin, une dernière observation qui rentre dans celles du type cervico-facial classique, bien connu à l'heure actuelle, qui dure longtemps, s'accompagne de grosses lésions inflammatoires, et demande des interventions répétées pour être enrayé.

OBSERVATION III

Mme M..., 22 ans, domicilié à Lyon, entre le 19 février 1896, à la Clinique, pour un abcès au sein gauche consécutif à un accouchement.

La malade a toujours habité Lyon, et n'a fait aucun séjour à la campagne. Cependant, à l'âge de 4 ans, elle a habité quelque temps au-dessus d'un magasin à foin; elle ne se rappelle pas avoir mis de la paille, ni de l'herbe à la bouche.

Bonne santé habituelle; mais durant son enfance, elle eut des maux de dents fréquents. Environ un an avant d'entrer à l'hôpital, elle aurait eu un abcès au niveau de l'angle de la mâchoire du côté droit; cet abcès se développa sans douleur, et s'ouvrit spontanément, mais resta fistuleux. Le 8 décembre 1895, elle souffrit de douleurs sourdes dans la joue droite et ressentit de la gêne de la mastication; au bout d'un mois, la malade ne pouvait plus ouvrir la bouche, et était réduite à manger de la soupe. (La malade accoucha le 16 janvier 1896, un abcès au sein se déclara, et quelques jours plus tard la malade se présentait à la Clinique.)

A son entrée, on nota une induration phlegmoneuse au niveau de l'angle de la mâchoire à droite, avec un trajet fistuleux donnant issue à du pus; l'écartement des mâchoires était impossible.

Plusieurs recherches dans le pus furent d'abord négatives: la malade fut cependant soumise au traitement iodurée (KI: I gr. par jour) sans aucune amélioration; l'abcès du sein était guéri sous pansements antiseptiques ordinaires: au contraire la lésion cervico-faciale s'était accrue, de nouveaux trajets s'étaient formés.

L'examen du pus dénota des grains actinomycosiques typiques qui furent cultivés sur pomme de terre.

M. Ollier fit alors un curetage soigneux des trajets fongueux Quinze jours après, on dut ouvrir de nouveaux foyers. Enfin une troisième intervention, faite un mois après la première, consiste dans un curetage étendu et vigoureux des trajets, écartement forcé des mâchoires, ablation des dents malades du côté atteint, à la mâchoire supérieure et à la mâchoire inférieure, ablation du rebord alvéolaire au davier-gouge, puis badigeonnage à la teinture d'iode de tous les points intéressés.

Cette intervention amena une sédation rapide: presque de suite la malade put ouvrir la bouche. Le traitement consécutif consiste en deux ou trois pansements avec badigeonnage à la teinture d'iode, des irrigations buccales fréquentes et l'usage de KI (5 gr. par jour).

La malade fut gardée quelques temps en observation, et quitta la clinique le 28 avril; l'écartement des mâchoires était normal et la cicatrisation complète.

La malade, revue en août 1897 (seize mois après), est en excellent état; les cicatrices cervicales à tendance chéloïdienne ont presque totalement disparu, et aucune trace de récidive locale ou éloignée ne semble menaçante.

L'angle de la mâchoire est un peu épaissi, les tissus mous sont souples. La malade après sa sortie a continué pendant trois mois à prendre chaque jours 5 grammes de KI, puis a cessé tout traitement.

Réflexions.

Dans ces trois faits, le traitement a consisté essentiellement, par des interventions do nombre varié, à faire nn nettoyage complet et rigoureux, non seulement de lésions des parties molles mais aussi de la cavité buccale. L'avulsion des dents cariées paraît être nn temps nécessaire de l'intervention; les dents cariées sont souvent le point de pénétration du parasite; c'est au moins un temps utile pour assurer l'antisepsie buccale; mais l'avulsion des dents nécessite souvent une nouvelle anesthésie, le trismus empêchant ce temps opératoire au moment de la première intervention. A l'avulsion des dents nous avons toujours joint l'abrasion du rebord alvéolaire à la pince-gouge et la destruction plus ou moins étendue de la muqueuse gingivale malade.

Il est surprenant de voir combien ces désordres, étendus en apparence de suite après l'intervention, se réparent rapidement et, les cicatrices cutanées s'atténuant avec le temps, la difformité devient insignifiante chez les malades revus à une assez longue distance (obs. I et II).

Le trismus, l'un des accidents les plus constants, les plus précoces (A. Poncet), et les plus pénibles a cédé rapidement chez nos trois malades soit à la simple intervention portant sur les téguments, soit (obs. I) à la résection de l'angle de la mâchoire. Cette dernière intervention a joué eu fait un rôle analogue à la désinsertion musculaire proposée par Le Dentu et Kocher contre la contracture spasmodique des mâchoires : il s'agit toujours dans ces cas d'une contracture réflexe. Ce n'est du reste que lorsque le trismus a disparu que l'on peut procéder au nettoyage de la cavité buccale et à l'avulsion des dents cariées.

L'antisepsie buccale doit être très surveillée. Le pansement des plaies a été fait à la teinture d'iode, médicament analogue à l'iodure de potassium. L'iodure de potassium regardé quelquefois comme spécifique, ou du moins très utile (Thomassen), sinon spécifique, a paru dans les trois cas d'une efficacité douteuse : quoique n'ayant pas fait cesser les accidents avant l'intervention, l'usage en a été continué après, pendant une période de plusieurs mois, à la dose quotidienne de 3 à 5 grammes.

Les reproches dont est passible ce médicament sont surtout de provoquer des troubles digestifs et d'amener l'amaigrissement. C'est en tout cas plutôt grâce au traitement énergique appliqué à la lésion *in situ* et aussi aux soins hygiéniques de la bouche, que l'on doit attribuer l'excellent état de nos malades qui, actuellement, ont une guérison datant respectivement de neuf mois, dix mois, dix-huit mois.

En dépouillant du reste avec soin la plupart des observations publiées, on s'aperçoit que, dans les cas guéris ou améliorés, l'administration de l'iodure a toujours été associée à un traitement chirurgical (ouverture, raclage ou cautérisation des trajets et des foyers). Il n'est pas encore bien prouvé que l'iodure puisse, à lui seul, faire rétrocéder complètement des lésions actinomycosiques parvenues au degré où on les voit ordinairement en clinique. Il faut encore de nouveaux faits pour se bien convaincre de sa prétendue spécificité même contre les formes localisées et bénignes de l'infection. En tous cas, quand la lésion n'affecte plus seulement les parties molles, mais a retenti du côté du squelette, l'expérience montre (et notre malade nº 1 en est une preuve) que l'iodure ne peut pas grand'chose contre la complication osseuse, et *a fortiori* quand cette complication, au lieu d'être simplement hyperostosante est carieuse.

Quant à la question de la guérison durable et définitive de l'actinomycose, c'est encore là un point qui doit rester à l'état d'interrogation jusqu'à nouvel ordre. Peut-on guérir tout à fait, et se dire débarrassé complètement d'une infection actinomycosique? Et en revoyant les malades longtemps, très longtemps après leur guérison apparente, en peut on trouver qui soient définitivement à l'abri de récidives? Voilà ce que la recherche patiente des malades qu'on a pu observer et traiter, et surtout le temps, nous permettra d'affirmer ou de nier. Peut-être faut-il se méfier de la guérison apparente; certains faits tendent déjà à démontrer la fréquence des récidives sur place; d'autres apprendront si des sujets guéris d'une actinomycose cervico-faciale, par exemple, peuvent succomber plus ou moins longtemps après leurs accidents initiaux, à une actinomycose thoracique ou abdominale par exemple.

Le Dr Koch en Afrique. — M. le Dr **Koch**, invité par le gouvernement indien à venir à Bombay pour étudier les épidémies qui font tant de victimes, n'a pas cru devoir se rendre à cette invitation. Il restera encore plus d'une année dans l'Afrique orientale où il se livre à de longues recherches sur les épizooties.

REVUE GÉNÉRALE

Indications du traitement chirurgical dans la lithiase et les infections des voies biliaires (1).

Par le Dr Emile Forgue,
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.

(*Suite et fin.*)

B. — Choix de l'intervention.

Les opérations dont dispose la chirurgie biliaire portent soit sur la vésicule, soit sur les canaux d'excrétion, le cholédoque surtout, le cystique parfois, les ramuscules dilatés exceptionnellement.

Les premières sont au nombre de quatre : 1° la *cholécystectomie* qui extirpe la vésicule, opération que Langenbuch inaugura avec succès le 15 juillet 1882; 2° la *cholécystotomie* qui se borne à l'ouvrir, intervention déjà pratiquée par J.-L. Petit; 3° la *cholécystostomie* qui l'ouvre et l'abouche à la peau, opération faite en deux temps par Thudicum, dès 1859, en un temps par Bobbs, dès 1867, répétée sans succès par Marion Sims 1877, exécutée heureusement par König en 1882, et vulgarisée par Lawson Tait; 4° la *cholécystentérostomie* qui abouche la vésicule à l'intestin, intervention pratiquée pour la première fois par Winiwarter en 1882.

Les secondes comprennent surtout des opérations portant sur le cholédoque : 1° la *cholédochotomie*, ou incision du cholédoque, dont l'idée première appartient à Langenbuch, et dont la première réalisation est due à Kümmel en 1884; 2° la *cholédochothripsie* ou broiement des calculs dans le canal, intervention inaugurée par Langenbuch; 3° le *cathétérisme* désobstruant des voies biliaires, manœuvre souvent associée à la cystostomie; 4° quelques opérations portant sur le cystique — *cysticotomie* ou incision du canal; *cysticolithothripsie* ou broiement sur place des calculs enclavés dans le conduit cystique; 5° une intervention exceptionnelle, la *cholangiostomie*, pour employer le mot de Baudoin, consistant en l'incision des radicules biliaires dilatées. Enfin, il y faut joindre les opérations atypiques : laparotomie exploratrice, ruptures d'adhérences.

Au total, cette question de médecine opératoire, que complique sa terminologie, se simplifie en pratique. C'est surtout entre la cholécystostomie et la cholécystectomie que le débat clinique se pose habituellement. Deux noms dominent ce débat : avec une égale expérience, Langenbuch et Lawson Tait patronnent, comme intervention presque exclusive, le premier la cholécystectomie, le second la cholécystostomie En France, des documents très étudiés se sont dégagés des travaux de Terrier et des communications récentes apportées à la Société de Chirurgie ; si bien que ce parallèle peut maintenant se débattre chez nous avec une contribution suffisante de faits cliniques. — Une opération, jusqu'à présent négligée en France, a pris aussi un développement prééminent : c'est la cholédochotomie, grâce à laquelle la chirurgie est désormais aussi puissante contre les calculs du cholédoque que devant ceux de la vésicule biliaire et du cystique. En 1892, Terrier en avait recueilli dix-sept faits; Lepetit avait porté ce chiffre à vingt; Quénu, en mai 1895, en colligeait une cinquantaine; Jourdan (1), dans sa thèse étudiée et claire, a pu en rassembler soixante-douze observations. En revanche, la *cholécystentérostomie* a vu diminuer ses indications; et l'opinion que nous émettions sur ce point dans la première édition de notre *Traité de Thérapeutique* s'est trouvée confirmée. Quant à la *cholécystotomie idéale* de Bernays, *cholécystendise* de Courvoisier (incision de la vésicule, évacuation et nettoyage de ses parois, suture et réduction dans l'abdomen) elle ne saurait convenir qu'aux hydropisies simples et aseptiques de la vésicule, avec parois peu altérées, la perméabilité des voies biliaires étant certaine; mais ces conditions même indiquent sa rareté d'application. « Pour moi, écrit Kehr (2), d'une si grande compétence, la cholécystotomie idéale n'existe plus. »

1° Indications de la cholécystostomie. — Terrier l'a formulé nettement, au Congrès de Chirurgie de 1895 : « Dans les cas où les voies biliaires directes ou indirectes, renfermant ou non des calculs, sont le siège d'une inflammation déterminant des accidents fébriles intenses continus, ou avec exacerbation, il est indiqué d'intervenir par une laparotomie, d'ouvrir la vésicule et de laisser cette ouverture béante à la peau, en un mot de pratiquer la cholécystostomie. » — Grâce à la laparotomie exploratrice, en effet, on

(1) Extrait de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, n° 101, p. 1202, 19 décembre 1897.

(1) Jourdan : *De la cholédocotomie*. Thèse de Paris, 1895.

(2) Kehr : *Die chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit*, Berlin, 1896.

se rend compte de l'état des voies biliaires accessoires, canal cystique et vésicule, on examine les voies principales, cholédoque, et l'on procède à la suppression des calculs s'ils en existe; grâce, d'autre part, à l'issue de la bile septique, on réalise la désinfection radicale des voies hépatiques.

C'est dans cette action sur l'infection des voies biliaires — infection causale dont la production calculeuse n'est le plus souvent que l'expression — qu'il faut chercher les raisons de la supériorité actuellement affirmée en faveur de la cholécystostomie, dans le traitement de la lithiase vésiculaire. Les Anglais, avec Lawson Tait, l'ont toujours soutenue : dans la première édition de notre Traité, nous avions conclu à sa prééminence et l'on nous avait reproché ces conclusions; or, les travaux récents nous ont donné raison. « La cholécystectomie perd du terrain dans la cure opératoire de la lithiase biliaire », écrivait Martig en 1893, dans une bonne étude critique. « Je considère, dit Kehr, la cholécystostomie comme l'intervention normale dans la cure opératoire de la lithiase vésiculaire. » En France, où, jusque dans ces dernières années, la cholécystectomie était pratiquée avec prédilection, comme le remarque Martig, tandis qu'elle entrait en discrédit dans la chirurgie allemande et suisse, la cholécystostomie prend maintenant le premier rang dans le traitement de la lithiase vésiculaire, ainsi qu'en témoignent l'important article de Lejars (1), les deux communications claires et précises de Tuffier et la discussion qu'elles ont soulevée à la Société de chirurgie en 1896.

Quelle est, de la cholécystostomie ou de la cholécystectomie, l'opération la plus bénigne, la plus simple, la plus efficace, dans le cas de lithiase vésiculaire ? C'est sur ces trois points que porte le débat.

« La vésicule peut être supprimée sans trouble grave des fonctions digestives, déclare Langenbuch; elle manque chez maintes espèces; nous voyons vivre sans elle une belle série d'opérés. » Cet argument ne saurait suffire à établir la légitimité de sa suppression. Et les statistiques ici produites ne sauraient trancher la question; celles de Courvoisier nous montrent que les deux opérations ne diffèrent guère.

Au point de vue de la simplicité, il est réel qu'*à priori* la taille de la vésicule, avec fixation à la paroi, est supérieure à l'ablation de l'organe. Toutefois, il est juste d'observer, avec Michaux, que cette simplicité est souvent plus théorique que pratique, il faut procéder, dans une vésicule petite et scléreuse, à l'extraction malaisée des calculs, amener difficilement sa paroi rétractée jusqu'à la peau, la dégager des adhérences.

Mais, en pareils cas, la cholécystectomie sera aussi malaisée. Or, c'est alors surtout qu'elle serait indiquée par les altérations pariétales de la vésicule, lésions fréquentes dans la cholélithiase, bien étudiées par Janowski, Delbecque, Souville. En de semblables conditions, la cholécystostomie nous paraît plus bénigne; car on peut la pratiquer en deux temps, on créer entre la vésicule, trop rétractée pour être conduite à la paroi, et cette dernière, un canal isolé du péritoine, soit en décollant la séreuse pariétale, à la façon de Lendner, et en l'amenant en entonnoir jusqu'à la surface de l'organe altéré, soit en utilisant, à l'instar de Terrier, les débris d'adhérences et l'épiploon voisin ramassés par des sutures autour d'un tube à drain et d'un tampon de gaze.

En enlevant la vésicule, dit Langenbuch, vous supprimez du même coup le mal et son siège de production, « les pierres et la carrière ». Mais la vésicule, si elle est le foyer principal de formation des cholélithes, n'en est pas le foyer exclusif. Landerer, en 1884, et Thornton, en 1887, n'ont-ils point dû faire une véritable hépatotomie, c'est-à-dire se frayer le passage vers les calculs biliaires à travers le tissu du foie? Une pièce de Weigert est citée par Hirschberg : en dehors de pierres occupant le cystique et le cholédoque, on pouvait constater la présence d'un grand nombre de calculs encombrant les conduits biliaires secondaires. Parkes, au cours de l'opération, ne trouva pas de calculs dans la vésicule : quelques jours après, il put extraire cinq pierres du poids de trente grammes. Hofmokl fit, après incision de la vésicule, l'extraction de treize calculs : dans les jours suivants, il en vit sortir vingt-quatre autres dont l'exploration attentive ne lui avait point montré la présence.

Cette migration secondaire de calculs extracystiques est grosse de périls si la voie du cholédoque est barrée. Or la perméabilité du cholédoque reste trop souvent un point d'interrogation. Sans doute, l'absence d'ictère, la coloration normale des fèces permettent de l'affirmer, mais combien d'erreurs possibles! Des débâcles intermittentes peuvent se produire par hypertension en amont de l'obstacle, que J.-L. Petit comparait déjà aux mictions « par regor-

(1) Lejars : Contribution à l'étude des indications de la cholécystostomie et de la cholécystectomie (*Revue de Chirurgie*, 10 septembre 1896).

gement » et qoi permettent « aux malades atteints de rétention de bile de rendre des excréments bilieux sans que l'on puisse conclure que la bile ait repris un cours libre ». Un calcul émigré des conduits hépatiques peut s'enclaver après l'opération et déterminer une occlusion secondaire, d'autant que, suivant la remarque de Georges Harley, des bouchons de bile épaissie sont capables, aussi bien qu'un calcul, d'obstruer le cholédoque. Il n'y a qu'une chance alors pour l'opéré : c'est que la ligature placée sur le col de la vésicule cède, que des adhérences aient eu le temps de préserver la séreuse, et qu'il se fasse une issue cutanée vers la plaie. L'opéré de Terrier a eu ce bonheur. En présence d'une semblable éventualité, la cholécystostomie est l'opération de prudence, assurant l'évacuation des petits calculs des conduits hépatiques, drainant la bile infectée et par là même combattant la reproduction calculeuse, permettant le cathétérisme ultérieur ou les autres procédés de désobstruction des voies biliaires.

Le rétablissement de la circulation biliaire normale se réalise parfois en des conditions imprévues. On a trouvé, dans le cas d'une lithiase vésiculaire, un calcul enclavé dans le col ou le cystique : il a été impossible de l'enlever; la muqueuse saigne; le conduit rétracté est profond, difficile à inciser : or, après quelques semaines, sous la poussée biliaire, sous l'action d'irrigations, le calcul se délite, se dégage, sort dans le pansement. On a vidé une vésicule qui ne contient que du pus ou un liquide décoloré filant, et l'on voit peu après, le soir même, dans le cas de Jalaguier, la bile faire irruption par la bouche cutanée.

Ce n'est point au cystique seulement que s'observent ces désobstructions secondaires : on les observe aussi pour le cholédoque. Quand la gravité de l'état général, l'infection biliaire dénoncée par la fièvre, ont, dans le cas d'une obstruction calculeuse du cholédoque, forcé le chirurgien à écarter la cholédocotomie d'emblée et à pratiquer la cholécystostomie préliminaire, il peut arriver par la suite — et quelques faits le prouvent — que le calcul désagrégé par les irrigations se déplace et que le cholédoque se perméabilise, d'autant que nous savons le rôle obstruant de l'inflammation de la muqueuse des voies biliaires et que la fistule, par son action désinfectante, entraîne la régression de cet épaississement inflammatoire. Il ne faut point compter, dans ce but, sur le cathétérisme des voies biliaires par la fistule : ces manœuvres produisent souvent des hémorragies d'une haute gravité, même avec les sondes en gomme. Fontan a proposé les injections d'éther par quelques gouttes instillées avec la seringue de Guyon ; il est possible que leur action dissolvante ait quelque valeur quand les conduits sont oblitérés par une boue biliaire, mais il est douteux qu'elle puisse s'exercer sur un gros calcul enclavé.

La permanence d'une fistule biliaire est assurément la plus sérieuse objection à la cholécystostomie. Les exemples, toutefois, sont assez nombreux de malades gardant, malgré cette déperdition biliaire, un état général satisfaisant : tels le patient de Krumptmann perdant pendant huit ans une quantité journalière de 240 à 270 grammes; le malade d'Israël évacuant, chaque jour, pendant dix mois, un litre de bile. — Mais, en général, l'écoulement biliaire se tarit entre une semaine et deux mois : quand il persiste, c'est que l'obstruction cholédocienne est complète; et mieux vaut assurément subir les inconvénients digestifs de l'acholie intestinale que le péril de l'intoxication par la cholémie : cette permanence de l'occlusion devient d'ailleurs une indication soit à la cholédocotomie secondaire, soit à la cholécystentérostomie.

2° Indications de la cholécystectomie. — La cholécystostomie tend donc à devenir l'intervention de choix dans la lithiase vésiculaire; mais la cholécystectomie y garde des indications. Elle a pour conditions indispensables l'asepsie des voies hépatiques et la perméabilité, *actuelle* ou *ultérieure* du cholédoque : ce que peut établir l'exploration, confirmant les données cliniques fournies par l'absence du syndrome de la rétention biliaire.

Dans la lithiase, elle a pour indication principale la localisation à la vésicule de l'affection calculeuse. Une seconde indication, moins nette, est fournie par les lésions graves de la vésicule infectée, lésions incompatibles avec sa conservation; mais il arrive alors que ce qui constitue son indication crée sa difficulté d'exécution et que, devant les adhérences, la friabilité pariétale, la rétraction profonde du cholécyste, le chirurgien doit abandonner son extirpation. Si bien que, par opposition avec ceux qui la croient indiquée par les lésions vésiculaires, il est des chirurgiens qui ne l'admettent que quand elle est facile : « Peu d'adhérences; c'est véritablement, dit Tuffier, une poire à cueillir, il n'y a que la queue à couper. » Et, de fait, la cholécystectomie perd sa bénignité, quand la vésicule est adhérente au foie et aux viscères

voisins; il est plus simple de l'ouvrir et de la nettoyer que de la décortiquer.

Dans les affections non calculenses, elle est l'opération idéale et complète, bien que les observations en soient rares, pour le cas d'nne hydropisie clairo et aseptique de la vésicule : « il faut, dit Terrier, enlever la vésicule distendue, comme on fait d'un kyste de la face inférieure du foie ». Dans l'hypothèse d'un empyème de la face vésicnlaire, l'indication est moins nette : il faudrait qne l'occlnsion du cystique ait transformé la vésicule en une pocbe purulente bien isolée, enlevable comme un pyosalpinx, sans aucnn accident infectieux du côté des voies biliaires ou du foie. Mais alors, les difficultés y sont considérables, venant snrtout des adhérences; et quand on passe de la théorie anx faits, on voit, comme l'a fait remarquer Longuet, que la cholécystectomie, méthode de choix pour les distensions vésiculaires non calculeuses, n'a été qne rarement applicable et que la cholécystostomie semble destinée à rester pour ces cas l'opération courante.

3° Indications de la cholécystentérostomie. — Un néoplasme inopérable, comprimant le cholédoqne, est trouvé par la laparotomie exploratrice; c'est là la meilleure indication de la cholécystentérostomie, favorisée alors pai la dilatation de la vésicule. Dans les obstructions calculeuses, avec cbolécyste réduit et rétracté, cette intervention est d'applications restreintes. Elle peut se heurter, par les faibles dimensions de la vésicule, à des difficultés insurmontables. Est-elle réalisable, elle n'est que palliative et ne sanrait convenir qu'aux cas compliqués de fistules biliaires incurables succédant à une cholécystostomie préliminaire et à l'impossibilité d'une cholédocotomie secondaire.

Il s'en fant d'ailleurs que cette anastomose entérocystique, si rationnelle puisqu'elle conserve aux malades la sécrétion biliaire et assnre l'alcalinité du contenu intestinal, indispensable à la digestion, soit sans inconvénient; elle en présente un sérieux, sur lequel Dujardin-Beaumetz a apporté son observation personnelle : c'est l'infection hépatiqne ascendante. Produite par la pénétration des microbes intestinaux par l'ouverture fistulaire, elle se traduit par des accès de fièvre : tantôt ils se montrent isolément, tous les quatre à dix jours; tantôt an contraire ils se suivent pendant un certain nombre de jours, trois à quatre jours, et reviennent alors à heures à peu près fixes. Ils durent de quatre à six heures : ils sont précédés d'un état général de conrbatnre, s'accompagnent quelquefois de vomissements et de douleurs d'estomac et se terminent par nn affaiblissement des forces. Ce qui les distingne des accès intermittents palustres ce sont les deux points suivants : l'irrégularité de leur apparition d'une part, et de l'autre la résistance qu'ils présentent à une médication quinique; quelle que soit la dose employée, on ne peut en modifier ni l'heure d'apparition, ni l'intensité. Ces accès laissent à leur snite un affaiblissement général et un état de coloration des tissns caractérisé surtout par de la mélanodermie et qui font beaucoup ressembler les individus ainsi atteints d'infection hépatique par voie intestinale, anx malades atteints de cachexie palnstre. Quelquefois à la teinte foucée de la peau vient se joindre un véritable subictère déterminé par un ictère infectieux accompagnant l'accès fébrile. On retrouve alors dans les urines, de la bilirubine et pendant les périodes d'accès presque toujonrs de l'urobiline. Lorsque ces accès de fièvre dus à l'infection hépatique se produisent dans les jours qui snivent l'opération, ils présentent un haut degré de gravité et entrainent la mort dn sujet qui ne pent résister après le choc opératoire à cet accès. Lorsque au contraire ils se prodnisent tardivement, six semaines à denx mois après l'opération, le malade peut résister, mais à partir de ce moment, l'amélioration que l'on constatait après l'opération cesse et le malade se tronve alors, par suite de ces infections successives du foie, qui modifient profondément les fonctions de la cellule hépatique, dans des conditions d'infériorité vitale qui lui permettent de devenir facilement la proie des maladies intercurrentes.

4° Indications de la cholénocotomie. — La cholédocotomie est le procédé de choix pour l'obstruction calculeuse dn cholédoque; mais la cholécystostomie préliminaire y devient parfois un procédé de nécessité. Chez nn ictériqne ancien, en proie à la dénntrition, à lésions hépatiques probablement avancées, parfois atteint de complications rénales ou cardiaques, incapable de supporter nne intervention de quelque durée, on pent être contraint, comme l'admettent Jourdan et Vautrin, à se borner à une simple cbolécystostomie. Dans ces conditions, on peut voir la fistulisation biliaire, en mettant nn terme à la rétention, changer le tableau en qnelques jours, si l'atteinte dn foie, du cœur et des reins n'est pas trop profonde; et ce relèvement des forces permet an chirurgien de tenter nne cbolédocotomie secondaire, si

la persistance de la fistule biliaire l'indique. Mais c'est surtout quand l'obstruction cholédocienne s'accompagne de fièvre, traduisant l'infection biliaire, que la cholécystostomie préliminaire est avantageuse, par sa valeur antiseptique; les faits le montrent bien : d'une part, les succès sont en proportion plus grande pour les cholédocotomies secondaires à des fistules biliaires que pour les cholédocotomies primitives; d'autre part, une des plus fréquentes causes de mort dans les cholédocotomies primaires est l'infection péritonéale par épanchement d'une bile septique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 décembre. — Présidence de M. Delens.

De la gastro-entérostomie dans le traitement de l'ulcère de l'estomac.

M. Tuffier. — J'ai pratiqué trois fois la gastro-entérostomie pour des ulcères de l'estomac. Dans deux cas, je suis intervenu pour combattre des hématémèses, et, dans le troisième, l'indication opératoire avait été posée en présence d'accidents péritonitiques.

Mon premier opéré était un homme de 39 ans, atteint d'hématémèses incoercibles qui l'avaient amené à un état de cachexie grave. Le ventre ouvert, je sentis au niveau de la petite courbure une portion indurée, adhérente au foie. Je fis la gastro-entérostomie, mais mon malade succomba assez rapidement à des accidents de septicémie, dont l'origine fut constatée à l'autopsie : il existait, en effet, un foyer gangreneux dans la portion du foie adhérente à l'estomac au niveau de l'ulcère gastrique.

Ma deuxième observation est relative à une femme, que je vous ai présentée guérie il a quelque temps. On avait cru à une péritonite par perforation; il s'agissait en réalité d'une péritonite de voisinage provoquée par l'ulcère de l'estomac. A la suite de la gastro-entérostomie, les vomissements ont disparu et il ne s'est plus produit le moindre accident douloureux.

Enfin, dans ma troisième observation, pratiquée chez une femme de 25 ans, pour des hématémèses incoercibles, j'ai senti une induration très nette siégeant au niveau du pylore et empiétant sur la face antérieure de l'estomac. La malade était trop cachectique pour qu'on pût songer à faire une résection, et je dus me borner à pratiquer la gastro-entérostomie. Depuis, la patiente n'a eu aucun vomissement.

Il est vraisemblable que les bons résultats fournis par cette opération, dans le traitement de l'ulcère de l'estomac, sont dus à ce qu'on remédie à la rétention des aliments dans cet organe et à ce qu'on met ainsi celui-ci au repos.

Kystes multiloculaires du cou.

M. Walther. — Vous m'avez chargé de vous présenter un rapport sur une observation de M. Buffet (d'Elbeuf), relative à un cas de kyste multiloculaire du cou, observé chez une femme de 36 ans. La tumeur, irrégulièrement bosselée à sa surface, atteignait le volume d'une tête d'adulte, s'étendant dans l'apophyse mastoïde jusqu'au dessous de la clavicule. Elle comprenait un lobe postérieur allant en arrière jusqu'à la colonne vertébrale, un lobe antérieur recouvrant en partie la clavicule et le sternum, un lobe médian s'enfonçant derrière la fourchette sternale. Notre confrère a pratiqué l'ablation totale de la tumeur, qu'il a pu détacher assez facilement de ses adhérences aux organes voisins, excepté au niveau de la jugulaire interne qui lui adhérait fortement, et qui fut déchirée au cours de l'opération. Les suites furent simples, et la malade, qui a été opérée il y a quelques années, se porte toujours très bien.

M. Ricard. — Je suis intervenu, en 1890, pour un cas tout à fait identique à celui de M. Buffet. Il s'agissait d'une femme de 22 ans, que Verneuil avait traitée par des injections de teinture d'iode dans la tumeur. Celle-ci prit un accroissement rapide au cours d'une grossesse et acquit le volume d'une tête d'adulte. L'ablation fut décidée. Pour la réaliser, je dus sectionner le sterno-mastoïdien, puis je décortiquai la tumeur, qui adhérait par sa face profonde au paquet vasculo-nerveux; la jugulaire interne fut ouverte et liée. La guérison se fit sans incident.

M. Kirmisson. — Dans les deux cas qui viennent d'être rapportés, on est tenté de conclure en faveur d'une origine veineuse du kyste, en vertu des connexions qu'il affectait avec la jugulaire, plutôt qu'en faveur de l'origine lymphatique que l'on admet généralement aujourd'hui pour les tumeurs de ce genre.

M. Walther. — J'ai dû intervenir d'urgence, chez un enfant de six mois, pour une tumeur kystique du cou qui, infectée à la suite d'une ponction, avait provoqué des accidents graves de suffocation. L'examen histologique de la tumeur, que j'avais enlevée, a fait supposer qu'il s'agissait peut-être d'un kyste d'origine veineuse.

Phlegmon périrectal à pneumocoques.

M. Bazy. — J'ai opéré récemment un phlegmon de la fosse ischio-rectale, qui probablement remontait même jusque dans l'espace pelvi-rectal supérieur. Le pus, qui avait été recueilli, comme je le fais pour tous les abcès, a été cultivé et les résultats des cultures et des inoculations ont montré que la suppuration était due au pneumocoque. Or, il semble que nous ayons eu là affaire à une localisation isolée de ce microbe, car nous n'avons pu trouver nulle part la moindre trace d'une manifestation primitive de l'infection pneumococcique.

Suture tendineuse par anastomose.

M. Lejars lit un rapport sur une observation de M. Delamare (médecin militaire), ayant trait à un cas de suture secondaire des tendons extenseurs des trois derniers doigts de la main, dans lequel ceux-ci ont été suturés aux tendons extenseurs de l'index, les bouts centraux des tendons sectionnés n'ayant pu être retrouvés; le résultat fonctionnel a été excellent.

(*Semaine médicale.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 décembre 1897.

Traitement des fractures par le massage et la mobilisation.

M. Labbé. — Le massage peut assurément rendre de grands services dans le traitement de certaines fractures. Mais je crois qu'il y a un danger à suivre à la lettre la doctrine de M. Lucas-Championnière.

Nous savons tous que, dans les fractures du fémur à sa partie moyenne, dès os de la jambe à leurs tiers inférieur, et de l'humérus à la partie moyenne, les pseudarthroses sont fréquentes; le traitement par la mobilisation précoce ne peut donc leur être appliqué.

Je conviens, d'ailleurs, que, pour les fractures périarticulaires, comme celles du coude, le massage est excellent. Il fait disparaître les épanchements sanguins et permet l'accolement des fragments.

M. Lucas-Championnière. — Dans les communications que j'ai faites, il y a deux points à considérer :

1° Un principe : l'immobilisation n'est pas favorable à la réparation d'une fracture. Les pseudarthroses ne sont jamais dues à la mobilité des fragments; ainsi elles ne se produisent pas dans les fractures de côtes où l'immobilisation absolue est impossible. Donc ce n'est pas pour favoriser la réparation, mais pour empêcher les déformations que l'immobilisation pourra être employée dans certains cas.

2° J'ai dit qu'il ne fallait pas appliquer le massage à certaines fractures où la déformation peut être considérable. La mobilisation donne, en effet, une réparation rapide, mais avec un très gros cal.

M. Labbé a parlé de l'immobilisation des fractures du corps du fémur; mais il est admis aujourd'hui par presque tous les chirurgiens que le meilleur appareil pour ces fractures est celui d'Hennequin, c'est-à-dire un appareil qui permet encore la mobilité des fragments.

J'ai indiqué dans mon livre les cas auxquels s'appliquait le traitement par le massage et la mobilisation.

Pour résumer d'une façon générale ces indications, on peut dire que, toutes les fois qu'on ne craint pas la déformation et qu'on peut remplacer l'appareil immobilisateur par une mobilisation précoce, il faut recourir à ce dernier procédé.

M. Labbé. — L'exemple des fractures de côtes donné par M. Lucas-Championnière est mal choisi, car, dans ces fractures, les fragments, par suite de dispositions anatomiques, ne présentent pas de mobilité.

Je suis, d'ailleurs, d'accord avec M. Lucas-Championnière sur ce principe, qu'il y a des fractures à traiter par l'immobilisation et d'autres par la mobilisation.

(*Presse médicale.*)

LES LIVRES

Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Tableaux synoptiques de Pathologie externe; par le Dr Villeroy. 1 vol. gr. in-8 de 208 pages, cartonné, 5 fr.

Ce livre manquait dans notre littérature médicale; il vient remplir une lacune signalée depuis longtemps pour le praticien qui n'a pas le loisir de consacrer de longues heures à la recherche du renseignement qu'il désire et pour l'étudiant qui est obligé de revoir rapidement les matières sur lesquelles doit porter son examen.

Les *Tableaux synoptiques de Pathologie externe*, avec leurs caractères noirs qui se détachent en saillie, avec leurs accolades multiples qui établissent une hiérarchie dans les divisions et les subdivisions du sujet, se présentent à la vue et à l'esprit avec une netteté et une précision dont l'utilité n'échappera à personne, et qui faciliteront singulièrement la mémoire.

On peut dire que M. le Dr Villeroy a rendu un véritable service à tous ceux qui veulent embrasser d'un coup d'œil les différents aspects sous lesquels peut être étudiée telle ou telle maladie chirurgicale.

Il est vraiment extraordinaire que l'auteur ait pu faire tenir autant de matière dans un nombre aussi limité de pages et pour un prix aussi modique, et cela sans nuire à la clarté lumineuse de l'exposition.

Les *Tableaux synoptiques de Pathologie externe* trouveront auprès des praticiens et des étudiants le même succès que les *Tableaux synoptiques de Pathologie interne*, parus il y a un mois.

La pratique de l'éviscération en chirurgie abdominale. Du shock abdominal; par le Dr L. Tixier, 1898, 1 volume grand in-8° de 350 pages et 22 tracés. Prix : 7 fr.

Le Rédacteur en chef Gérant : P. Sebileau.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 2 8 Janvier 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

Depuis le 1er janvier, les Bureaux de la Gazette Médicale de Paris *sont transférés à l'*Institut de Bibliographie, *93, boulevard Saint-Germain, Paris.*

Adresse télégraphique : A.P.S. — Paris.

Téléphone : 810.53.

Paris, le 6 janvier 1898.

« Mon cher Directeur.

« Mes occupations ne me permettent pas de conserver plus longtemps la rédaction en chef de la *Gazette Médicale.* Je viens donc résigner mes fonctions.

« Je ne veux pas abandonner le poste où m'ont placé votre confiance et celle du Conseil d'administration, sans vous remercier du concours qu'en sage conseiller et en serviable ami vous m'avez toujours prêté.

« Je remercie encore, après vous, nos confrères du comité de rédaction, nos collaborateurs fidèles et les nombreux lecteurs qui n'ont cessé d'encourager mes efforts.

« Pierre SEBILEAU ».

Ce n'est pas sans un vif regret que nous avons dû accepter la démission de M. Sebileau ; mais nous ne nous séparons pas de notre excellent confrère et ami et nous ne cesserons de le compter parmi nos collaborateurs les plus dévoués et les plus justement appréciés de nos lecteurs.

La Gazette Médicale, poursuivant sa carrière, restera toujours sur le terrain essentiellement clinique. Ainsi que le sous-titre l'indique, elle ouvrira également ses colonnes aux travaux de médecine, de chirurgie et d'obstétrique. Enfin, elle donnera toute son attention à l'étude des questions professionnelles et aux justes revendications du corps médical.

Dr F. de RANSE.

BULLETIN

Les Médecins et les Sociétés de Secours mutuels.

M. le Ministre de l'Intérieur vient d'adresser aux préfets une note relative au fonctionnement des Sociétés de Secours mutuels, qui mérite de fixer l'attention des médecins.

On a dit déjà, à diverses reprises, dans la presse spéciale, que ces Sociétés étaient, avant tout, des Sociétés d'exploitation en coupe réglée du corps médical au profit des mutualistes, parfois cependant assez riches pour pouvoir s'offrir le luxe d'un médecin. On a eu grandement raison, et la preuve vient, cette fois, de nous en être donnée par l'administration elle-même.

Dans le rapport adressé au Ministre sur les opérations de ces Sociétés pendant l'année 1895, nous relevons entr'autres ce passage, tout à fait caractéristique : « Les médecins, est-il dit, se plaignent que

des Sociétaires, dont l'aisance leur fait un devoir d'être membres honoraires, sont acceptés en qualité de membres participants et bénéficient ainsi, lorsqu'ils sont malades, des soins médicaux aux prix réduits accordés à la mutualité. »

Avec ce système, non seulement les dépenses de ces Sociétés augmentent dans des proportions considérables et véritablement inquiétantes, mais les médecins de la campagne et de la ville voient diminuer avec une rapidité vertigineuse leur ancien noyau de clientèle bourgeoise.

Si les rangs des mutualistes sont ouverts à tous, alors il ne s'agit plus de Sociétés de secours mutuels, mais bien d'Associations créées dans le seul but inavoué d'avoir à prix aussi infimes que possible les avis médicaux. Nous ne voyons personnellement aucun inconvénient à ce que de tels groupements se fassent; mais, alors, qu'on les organise ouvertement et non pas en se cachant sous le manteau de la charité. Si des praticiens jugent acceptable pour leur dignité, et suffisant pour leur assurer les moyens d'existence, un tarif de visites allant de 50 centimes à 1 franc, soit; ils sont parfaitement dans leur droit et nous aurions mauvaise grâce à être plus royaliste que le roi. Mais, s'ils doivent soigner à un prix dérisoire et malgré eux des personnes aisées, ayant le moyen de payer, alors ils ont raison de protester vivement et, dans cette voie, nous marchons d'accord avec tous.

La note ministérielle signale aussi un autre point, qui mérite d'être relevé. On y affirme que l'état précaire des finances des Sociétés de Secours mutuels tient, en outre, à l'abus des ordonnances médicales! Voilà un gros mot, qui n'est peut-être pas très exact; et il n'y a peut-être pas autant d'abus qu'on veut bien le dire! Que, depuis quelque temps, les ordonnances médicales aient augmenté de nombre, pour des raisons plus faciles à soupçonner qu'à mettre bien en relief, cela n'est pas discutable, puisque la statistique l'affirme. Mais quelle est la cause de cet abus, en dehors, bien entendu, de ce qui a trait aux malades très aisés faisant partie de ces Sociétés? A notre avis, il n'y a pas de doute à avoir à ce sujet. Les ordonnances augmentent en nombre, non pas parce que les médecins ont plus de tendance que jadis à gaspiller les fonds des Sociétés et distribuent des avis à tort et à travers, mais bien parce qu'ils ont à consulter un plus grand nombre de clients et qu'au lieu de les examiner à fond, — ce qui exigerait beaucoup de temps, — ils s'en débarrassent à l'aide d'une potion plus ou moins vite formulée. Aussi ne craignons-nous pas d'affirmer que si, dans les Sociétés de Secours mutuels, les médecins étaient mieux payés, ils consacreraient plus de temps à cette clientèle spéciale, feraient moins d'ordonnances, et arriveraient, somme toute, à faire réaliser aux Sociétés d'importantes économies.

Puisque le médecin est la cheville ouvrière de ces organismes, pourquoi ces derniers ne consentiraient-ils pas, au lieu d'exploiter indignement ces auxiliaires si précieux, à les utiliser dans des conditions vraiment honnêtes et acceptables ? Nous sommes persuadé que tout n'en irait que mieux. En tous cas, nous souhaitons cette amélioration de tout cœur et c'est le vœu que nous formulons pour tous nos lecteurs, au début de cette nouvelle année. A bon entendeur, avis!

Dr Debaut-Manoir.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

Opérations sur les vestiges de l'ouraque.

Par Daniel Témoin (de Bourges),
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Le canal allantoïdien, dans sa portion intra-embryonnaire, se compose d'un renflement, qui sera la vessie, et d'un canal aboutissant à l'ombilic, qui est l'ouraque. Ce canal s'obstrue et se transforme au troisième mois de la vie fœtale, pour n'être plus à la naissance qu'un cordon plein, allant de l'ombilic à la vessie.

Ce canal peut persister après la naissance; l'ouraque reste perméable dans toute son étendue et l'urine peut passer de la vessie à l'ombilic : il y a une *fistule urinaire*.—L'ouraque peut exister à l'état de canal sur un point quelconque de son trajet; et alors deux cas peuvent se présenter : la portion ombilicale est obstruée, mais la portion vésicale est perméable et, sous l'influence d'une rétention d'urine, par exemple, cette partie peut se dilater et former une poche plus ou moins grande. Cette poche peut arriver à s'étendre jusqu'à l'ombilic. L'ombilic lui-même peut se rompre par distension et il y aura alors formation d'une *fistule tardive*; enfin, sur le trajet de l'ouraque, une portion

peut ne pas s'obliter, sans qu'elle communique avec la vessie : ce sera un *kyste*. Ce kyste, formé de parois secrétantes, peut se développer et uécessiter à sou tour uue intervention *(Fig. 1)*.

Lorsqu'une fistule existe au niveau de l'ombilic et lorsque par cette fistule il s'écoule de l'urine, le premier soin du chirurgieu, s'il a affaire à uu tout jenne enfant, est de s'assurer qu'il n'y a aucuu obstacle au conrs régulier de l'uriue. L'urètbre peut être obstrué (Cabrol); l'urèthre peut préseuter nne malformation congéuitale (Highmore); il peut y avoir une imperforation de l'urètbre sur uue étendue plus ou moins grande (J.-L. Petit, Highmore). Commencez par rendre à l'urètbre sa perméabilité, si la chose est possible et attendez. Daus le cas où le cours normal des urines est rendu impossible par une malformatiou irréparable, il est évident que la fistule ombilicale est à respecter, puisqu'elle assure l'évacuation de la vessie.

Lorsqu'aucun obstacle ne s'oppose au cours régulier de l'uriue, plusieurs moyens out été employés pour obtenir la guérisou de la fistule nriuaire.

1° La sonde à demeure dans le canal de l'urèthre (J. L. Petit, Nelaton), pour empêcher l'urine de remonter par l'ouraque, n'a donné que de manvais résultats;

2° La cautérisatiou de la tumeur extérieure et du trajet. Cette cautérisation est faite au thermocautère ou plutôt au galvacautère, eu iutroduisant un stylet à froid dans le trajet et eu rougissant ce stylet par le couraut (Terrillon). Mais c'est uu moyen aveugle et qui peut échouer;

3° La ligature, la suture et l'avivement de la fistule sont de mauvais moyeus, qui ne s'adressent qu'à l'orifice extérieur, n'empêcbent pas le canal d'exister et exposent en conséquence à la formatiou de fistules tardives;

4° Le véritable procédé opératoire est la résection de l'ouraque.

La résection sera totale, si l'ouraque ne communique pas avec la vessie, et la tumeur kystique formée par la portion de canal existant sera disséquée, isolée et réséquée complétement (Pratt et Bond, Gennaro).

Cette résection sera partielle, si la vessie est en commuuication avec l'ombilic (H. Delageuière). Faire l'antisepsie rigoureuse de la région de l'ombilic et avoir à sa dispositiou des compresses stérilisées ou antiseptiques, pour les iutroduire dans le veutre et préserver la cavité abdominale peudaut la dissectiou du trajet fistuleux ou de la tumeur kystiqne.

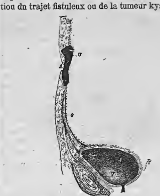


FIG. 1. — Coupe antéro-postérieure d'un sujet atteint de fistule de l'ouraque, destinée à faire comprendre la situation exacte de la poche urinaire. — *Légende* : P, péritoine; V, vessie; O, ouraque; U, poche urinaire; *a*, orifice de la fistule (1).

Opération. — 1er temps : isoler par une incision le pourtour de la fistule et prolonger l'incision de façon à explorer l'ouraque, et réséquer toutes les parties malades appareutes.

2e temps : ouvrir le péritoine; préserver les iutestins par des compresse stérilisées, isoler le caual et le disséquer aussi loin que possible, après avoir introduit dans son intérieur un petit stylet *(Fig. 2)*.

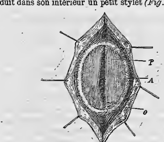


FIG. 2. — Figure montrant l'incision de la paroi abdominale après dissection de la paroi urinaire. — *Légende* : P, péritoine incisé; A, anneau fibreux de l'ombilic; O, ouraque sectionné, lors de la dissection de la poche.

(1) Clichés extraits des *Archives provinciales de Chirurgie*.

3e temps : lorsque l'ouraque sera isolé, le réséquer après avoir fixé le bout inférieur dans l'angle de la plaie en dehors du péritoine, puis refermer l'orifice en repliant les bords par une suture de Lembert (H. Delagenière, *fig.* 3), refermer le ventre comme dans toutes les laparotomies.

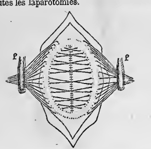


FIG. 3. — Schéma destiné à montrer le placement des fils pour la suture de l'anneau de l'ombilic. La séreuse est suturée au milieu. — *Légende :* P, P, pinces à pression placées sur les fils.

Un point cependant est à retenir. C'est que l'ombilic ainsi ouvert prédispose aux hernies ombilicales ; et il est important d'en aviver les bords et de le suturer avec le plus grand soin, comme à la suite d'une cure radicale de hernie.

REVUE GÉNÉRALE

Chirurgie du mésentère et des épiploons.

SOMMAIRE : Ponction. — Incision et marsupialisation des kystes du mésentère et des épiploons. — Extirpation des tumeurs liquides et solides (1).

Par Jean-Raymond LARGEAU (de Niort),

Ancien Interne en Chirurgie des hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

I. — PONCTION DES KYSTES.

Pour les kystes du mésentère, — qui sont de cinq espèces : 1° les *kystes dermoïdes ;* 2° les *kystes hydatiques ;* 3° les *kystes séreux ;* 4° les *kystes sanguins ;* 5° les *kystes chyleux* —, la *ponction* a donné quelques succès ; mais elle expose à la récidive et elle est dangereuse, car les anses intestinales recouvrent la poche en avant et sur les côtés, et un nombre considérable de vaisseaux plus ou moins volumineux forme réseau autour de la tumeur. On s'expose donc à la péritonite et à l'hémorrhagie.

II. — MARSUPIALISATION ET DRAINAGE DES KYSTES

Les opérateurs, qui attaquèrent les kystes du mésentère au début, le firent à la suite d'une erreur de diagnostic, croyant avoir affaire habituellement à un kyste de l'ovaire. Comme on le fait pour ces tumeurs, ils essayèrent l'extirpation ; mais, si l'incision avec drainage donne dans les kystes ovariques de détestables résultats, le contraire est vrai pour les kystes mésentériques.

En 1880, M. Tillaux fit un des premiers l'extirpation d'un kyste mésentérique, du volume d'une tête de fœtus environ, et contenant un liquide épais et crémeux. L'examen histologique fut fait par Merklen, qui conclut à l'origine ganglionnaire du kyste « constitué par une coque fibreuse même en voie de dégénérescence athéromateuse partout en contact avec le tissu propre des ganglions lymphathéromateux ». M. Tillaux forma avec sept fils un gros pédicule, qui fut laissé dans le ventre ; le malade, homme de 31 ans, guérit complètement.

La même année, Werth publia une observation d'extirpation d'un kyste mésentérique du volume d'une tête d'enfant. Il put isoler complètement le kyste ; le malade guérit. La paroi était conjonctive, épaisse de 2 à 4 millimètres, le contenu épais ressemblant à de la bouillie crayeuse.

En 1882, Knowley Thornton publia l'observation d'un kyste mésentérique de petit volume, à contenu séreux, adhérent à l'épiploon et au ligament large gauche. Il put l'isoler par des ligatures et l'enlever. Il s'agissait selon lui d'un cysto-sarcome. Le malade guérit.

En 1882 et 1883, Spencer Wells et Carter essayèrent d'enlever des kystes mésentériques, qu'ils rencontrèrent après des laparotomies faites pour kystes. Ils ne purent y réussir, à cause des adhérences de la poche au mésentère. Spencer Wells ponctionna seulement sans drains. Carter enleva à la poche ce qu'il put, fixa ce qui restait à la paroi et draina. Les deux malades succombèrent l'un un mois, l'autre six jours après l'opération.

Un assez grand nombre d'observations ont été publiées depuis cette époque en France et à l'étranger. Terrillon fit trois fois la laparotomie dans ces condi-

(1) Cet article nous a été adressé quelque temps avant la mort de notre regretté confrère.

tions. Trois fois, il employa l'incision seule et le drainage, et eut trois succès définitifs. Les observations plus récentes de Bouilly, de Tuffier (1892), de Duncan (1893), de Binaud (1893), de Guermonprez, permettent de comparer l'extirpation et la marsupialisation.

La conclusion que nous avons tirée de ces recherches est que l'extirpation doit être tentée, quand on a affaire à un kyste de moyen volume, pas trop ancien, et quand on s'aperçoit, après avoir dénudé la poche, que celle-ci est facilement et rapidement isolable. En cas contraire (grosse tumeur, adhérences multiples), ouvrir, fixer et drainer, c'est la conduite la plus sage, celle qui donne le plus de succès; car il ne s'agit presque jamais ici de tumeurs épithéliales comparables aux kystes ovariques, mais de collections bénignes, curables comme un hygroma par l'incision et le drainage.

La marsupialisation avec drainage de la poche est une opération fort simple. L'incision médiane est faite ordinairement au-dessous de l'ombilic, souvent au-dessus, de l'appendice xiphoïde à l'ombilic. On tombe sur l'épiploon, quelquefois adhérent à la paroi et au kyste, parfois formant une corde qu'on est obligé de sectionner. Si l'on ne peut relever l'épiploon, ni le reséquer, on peut passer au travers. A travers la boutonnière épiploïque, au dévêtement, on voit la tumeur kystique. Sa surface rose ou blanchâtre est recouverte d'une membrane mince, très vasculaire. C'est l'un des feuillets mésentériques. Quelquefois une ou plusieurs anses intestinales se trouvent adhérentes à la tumeur. Kuester a trouvé un paquet intestinal à travers lequel il a eu beaucoup de peine à passer pour ponctionner et fixer la poche. On déchire alors sur un point le feuillet mésentérique, et, la paroi du kyste à nu, on ponctionne. Le kyste vidé, on l'incise dans une étendue suffisante pour pouvoir bien le sécher avec des tampons ou des éponges montées. Une collerette de sutures fixe la paroi kystique et mésentérique à la paroi abdominale. On termine en suturant par trois plans de sutures la paroi abdominale.

Le drainage est fait au moyen de deux gros drains de caoutchouc ou à l'aide d'une mèche de gaze stérilisée simple ou salolée. La gaze iodoformée expose à l'intoxication (Terrillon).

La guérison, d'après Braquehaye, a suivi cette intervention dans la proportion de 93 0/0. Dans quelques observations on a signalé des fistules persistant pendant plusieurs mois, des accidents de septicémie, des récidives. Mais il n'en est pas moins vrai que, par les résultats obtenus, c'est le traitement de choix. Même méthode peut être appliquée aux kystes de l'épiploon et des mésocolons.

III. — Extirpation des Tumeurs.

Les tumeurs mésentériques sont liquides, *kystes*, ou solides, des *fibromes*, des *lipomes*, des *sarcomes*, des *lymphadénomes*.

L'extirpation présente souvent des difficultés extrêmes. Nous prendrons pour exemple les plus fréquentes, *les kystes* et les *lipomes*.

Technique. — L'incision abdominale doit être grande, allant à plusieurs centimètres au-dessus de l'ombilic, selon le volume de la tumeur.

En écartant les lèvres de la plaie, on voit la surface de la tumeur lisse d'apparence charnue, s'il s'agit d'un kyste, jaune rouge bosselée, s'il s'agit d'un lipome. Introduisant la main dans l'abdomen, on explore les limites de la tumeur en haut, en bas et sur les côtés. On s'assure qu'elle n'a pas de connexion, en haut avec le foie ou le mésocolon, en bas avec l'utérus et les annexes. Si l'on peut faire sortir la tumeur du ventre on le fait; on y voit plus clair, pour faire les dissections et ligatures nécessaires. Mais cela n'est pas possible quand la tumeur est très volumineuse et qu'elle a gagné en se développant le voisinage de la colonne vertébrale. On reconnaîtra à ces adhérences profondes, à cette insertion au promontoire du côté gauche de la colonne vertébrale, à la présence d'anses intestinales collées à la surface, qu'il s'agit d'une tumeur mésentérique.

Est-elle liquide? On ponctionnera et l'évacuation de la poche, il facilitera l'énucléation; si la tumeur était de petit volume, de la grosseur d'une orange, d'une tête de fœtus, elle pourrait être enlevée en masse, surtout si elle avait tendance à se pédiculiser, comme cela arrive dans les cas de kystes hydatiques de l'épiploon et des mésocolons.

Nous avons pris jusqu'ici pour exemple les tumeurs dont l'extirpation est la plus facile. Quand on se trouve en présence d'un lipome(1), on est contraint souvent, en présence du volume et des adhérences, à refermer le ventre. La tumeur a contracté des adhérences:

1° Avec la paroi abdominale antérieure, dont il est parfois impossible de la séparer.

(1) Le volume en est quelquefois énorme; de 40, 50 jusqu'à 63 livres.

2° Avec les organes du petit bassin, surtout avec les annexes du côté droit et la vessie.

3° Avec l'intestin qu'on est quelquefois obligé de reséquer (Terrier, Magdebourg).

4° Avec les vaisseaux mésentériques, qui doivent être en grande partie sacrifiés et liés au cours de l'opération.

Des onze malades ayant subi l'extirpation totale, quatre seulement ont guéri : ce sont ceux de Magdebourg, de Péan, de Mérédith, de Lauwers ; les autres ont succombé, soit au choc opératoire, soit à des accidents d'occlusion, soit tardivement dans un délai de dix à trente jours comme celui de Terrillon, avec des troubles intestinaux dus à l'insuffisance de l'absorption (Terrier et Guillemain, 1892).

Dans un cas récent, Poiherat (1895) put enlever un *sarcome globo-cellulaire* du mésentère adhérent sur une surface de 15 à 20 centimètres carrés; il le détacha de ses adhérences, après avoir incisé le feuillet supérieur séreux du mésentère et put l'enlever complètement sans hémorrhagie ; le feuillet mésentérique fut suturé et cela suffit à arrêter l'hémorrhagie, d'ailleurs peu abondante.

C'est là un cas très favorable. Le plus souvent, quand il s'agit d'une tumeur maligne, on intervient trop tard; il y a déjà des adhérences si solides entre la tumeur et les viscères voisins que toute opération serait impossible (Kehr).

Quant aux fibromes et aux lymphadénomes, ils sont si rares qu'on ne peut, d'après les quelques cas publiés, tracer de règle de conduite. Les lymphadénomes, quand ils sont secondaires, ce qui est le plus fréquent, ne sont pas justifiables d'une intervention.

La ponction est faite en choisissant une maille de vaisseaux; puis on procède à l'énucléation. On fait une incision mésentérique suffisante, en liant ou pinçant les vaisseaux, à mesure qu'on les coupe, et s'éloignant autant que possible des anses intestinales; puis on procède au décollement de la tumeur en se servant des doigts et de la spatule plate, en allant de la superficie vers la profondeur. Parfois, en chemin, à travers un tissu lamelleux, lâche le plus souvent, les opérateurs ont rencontré des adhérences très serrées avec l'intestin surtout. « Les veines mésentériques et surtout les veines extrêmement dilatées rendent la décortication particulièrement délicate » (Tuffier). L'énucléation est difficile et nécessite de nombreuses ligatures ; à la partie antéro-inférieure, une anse intestinale passe transversalement contre la tumeur tellement adhérente qu'elle semble faire corps avec elle, par crainte d'une perforation, M. Gross attire kyste et intestins à l'extérieur et excise la poche; il ne reste plus qu'un petit plateau du diamètre d'une pièce de cinq francs appliqué sur l'intestin; un dernier essai de décortication réussit, sans dommage pour l'anse intestinale. Quelques chirurgiens n'y ont pas réussi ; ils ont déchiré une anse intestinale qu'il a fallu reséquer.

En supposant que cette dissection ait été même jusqu'à la colonne vertébrale, il y a là de nouvelles difficultés. Un pédicule fibreux plus ou moins épais, lamelleux, vasculaire, doit être détaché ou lié ; or on opère dans la région du plexus solaire et, si on le déchire, les malades peuvent mourir de choc quelques heures après l'opération (Robinson, 1891) ou présenter de la diarrhée, de la cyanose, des vomissements, du ballonnement du ventre, accidents graves dont les malades se sont relevés avec beaucoup de peine.

Il reste après l'énucléation une cavité anfractueuse; l'hémostase est faite avec soin. La plupart des chirurgiens laissent les feuillets mésentériques se rapprocher seuls; Rubesca, dans le cas qu'il a publié (1887), a comblé la cavité inter-mésentérique en établissant des sutures étagées et réuni ensuite par une suture linéaire l'incision mésentérique. Tuffier sutura aussi l'incision mésentérique au catgut. La plupart des chirurgiens n'employent pas ces sutures, les deux feuillets mésentériques s'appliquant d'eux-mêmes l'un à l'autre.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — LA MÉDECINE

L'*Académie* a brillamment inauguré l'année 1898 par une séance où le nouveau Président, M. le Professeur Jaccoud, a fait assaut d'éloquence. Sa réputation d'orateur n'est plus à faire : l'idéal du parfait président académique est, évidemment, on ne peut mieux réalisé par ce savant clinicien.

Avant de quitter le fauteuil, M. Caventou, selon les usages, résume, dans un discours d'ensemble, les travaux annuels de l'Académie. Puis M. Jaccoud, après avoir adressé les traditionnels remerciements aux membres du Bureau sortant, invite le nouveau vice-président, M. Panas, et le secrétaire annuel, M. Vallin, à prendre place au bureau.

Au début de la séance, M. le Professeur BENEDIKT, de Vienne, lit un travail sur la **Biomécanique** ou **propagation des excitations nerveuses par le système nerveux central**, plus exactement la transmission mécanique des excitations dans les centres nerveux; dans chaque excitation de développement de croissance, il y a répercussion du cerveau anx méninges et au crâne; si on se place au point de vne pathologique, la céphalalgie se trouve être en corrélation avec l'excitation du cerveau. Mais, inversement, toute excitation snr le crâne se répercute au cerveau, snivant le mode ordinaire du réflexe, prodnit par l'action viscérale après excitation de la peau. L'auteur explique ensnite les différentes formes de ces transmissions; tantôt elles retentissent sur les centres sensitifs, tantôt sur les centres moteurs, tantôt sur les deux à la fois. Tantôt elles suivent la voie physiologique; tantôt elles se propagent d'une façon incohérente, comme par exemple dans le cancer, l'ataxie, la démence.

Une seconde communication de M. le professeur LABOULBÈNE est faite sur un cas de **parasitisme accidentel**. Il s'agit d'un malade, pris de vomissements incoercibles pendant quinze jonrs. Il rendit un animal du genre Crustacé : le *Gammarus pulex*. Après un vomitif, le malade rendit encore des Crustacés; le malade buvait de l'eau d'un puits; il avait aussi bn de l'eau de Seine; actuellement ce malade est gnéri.

La fin de la séance a été consacrée au classement des **candidats** à une place de membre associé; ce sont : MM. Périer, P. Richer, Commenge, Corlieu, Galippe et Rivière.

II. — LA CHIRURGIE

La première séance de la *Société de Chirurgie* pour l'année 1898 n'a pas eu l'éclat auquel on voudrait voir parvenir ces réunions. Véritable séance de retour de vacances. Une quinzaine de membres à peine y assistent. M. DELENS, comme d'ordinaire, préside.

Le procès-verbal appelle la discussion sur l'**intervention chirurgicale dans le cancer de l'estomac**; mais personne ne parait et on renvoie le cancer de l'estomac à la prochaine séance. La discussion sur les **abcès du foie** snbit le même sort.

M. TUFFIER commence alors l'assaut par un rapport sur une pièce recueillie par M. Bégouin, de Bordeaux. Il s'agit de **deux calculs creux phosphatiques du rein droit**, ressemblant chacun à un œnf contenant dans son intérieur du pus avec des bacilles, canse de la précipitation calculense. Il est probable que cette précipitation a débuté sur la muqueuse même; pnis l'urine infectée a déposé des couches successives, en sorte que les couches les plus internes sont les plus récentes. Enfin ces couches se sont reformées, de façon à former les calculs creux avec les caractères déjà mentionnés.

M. SCHWARTZ fait ensuite un rapport sur qnatre observations, ayant trait à des **ulcères perforants du duodénum**, l'une de M. Rochard, l'autre de M. Guinard, la troisième de M. Sieur, enfin la dernière de M. Loyson. Il s'agit de quatre malades, ayant présenté des symptômes abdominaux graves, survenus subitement sans signes antérieurs bien marqués. La laparotomie, pratiquée dans les trois premiers cas, n'a pu cependant amener la guérison. Dans le dernier cas, l'opération n'a pas été pratiquée à canse de l'état désespéré du malade. M. Schwartz insiste sur les difficultés du diagnostic de la perforation au début, qu'on confond sonvent alors avec l'occlusion; il recommande l'intervention précoce, par laquelle la guérison a le plus de chance de se produire. Il donne quelques statistiques tirées de la thèse de M. Colin sur le siège de ces ulcérations, qni, dans 69 0/0 des cas, sont perforantes. Sur 262 observations recueillies par M. Colin, 242 fois l'ulcération siégeait sur la première portion du duodénnm. 14 fois snr la seconde portion, 3 fois snr la portion transversale, enfin 3 fois sur la dernière portion. Dans 83,6 0/0 des cas, l'ulcération est unique; mais il pent y en avoir 3 ou 4, avec récidive. C'est surtont la face antérieure du dnodénum qni est atteinte.

MM. ROUTIER et HARTMANN citent chacun un cas analogue et M. Hartmann recommande la snture immédiate des bords de la perforation.

Au tour de M. RICARD, qui fait un rapport sur une observation de M. HUGUIER, relative à **un fibro-sarcome du vagin**, chez une fillette de 8 mois. Cette tnmeur, située entre les grandes lèvres, fut énucléée au bistouri, avec extirpation de son pédicule, s'étendant jusqn'à trois centimètres en arrière de l'ouverture du vagin. Gnérison buit jonrs après l'opération. Les quelques cellules sarcomateuses rencontrées dans la tumeur ne doivent pas, suivant M. Ricard, faire adopter la nature maligne de la tnmeur. M. Ricard recommande la sutner au catgut, au lieu de soie, les sutnres de soie étant difficiles à enlever à l'intérieur du vagin et le catgut ponvant s'éliminer spontanément.

Enfin, la série babitnelle des présentations pour clore la séance. Celle de M. SCHWARTZ consiste en **une photographie radiographique représentant une aiguille enfoncée dans le ligament adipeux du genou.**

M. BAZY vient à son tonr faire le panégyrique de la **radiographie**, qui lui a rendu également un grand service à propos d'une femme cbez laqnelle une **aiguille** s'était enfoncée dans la partie supérieure de la première pbalange de l'index. — M. FAURE présente une **pince à écrasement**, trop écrasante de l'aveu même de M. Faure, c'est-à-dire trop lourde.

Personne ne demande plus la parole? demande gravement M. le Président; et la séance est levée.

A. P. S.

ÉCHOS DE CONGRÈS

M. le Dr Grumnach, de Berlin, a fait, à Moscou, une communication intéressante **sur le diagnostic des maladies internes à l'aide des rayons Roentgen**. L'orateur a formulé d'abord quelques remarques techniques, permettant d'obtenir des photographies aussi démonstratives que possible. Il a montré ensuite une série nombreuse d'épreuves radiographiques, avec lesquelles on a pu passer en revue les processus pathologiques les plus divers, qui avaient échappé en partie aux recherches par les moyens physiques employés jusqu'ici : un anévrysme de l'aorte, des indurations pulmonaires dans la tuberculose, des cavernes, des foyers tuberculeux au centre du poumon, des foyers syphilitiques dans les os (de l'humérus, par exemple) ayant déterminé des fractures spontanées, une inversion des viscères, une hydronéphrose intermittente, des calculs rénaux, des dépôts goutteux dans les membres, etc., ont été ainsi manifestés. Ce sont là, évidemment, de superbes résultats, dignes de toute l'attention des médecins.

M. le Dr Martin Gil (R.) a montré au même Congrès des **disques d'ivoire décalcifiés pour l'anastomose terminale et latérale de l'intestin**. L'auteur remplace le bouton de Murphy par de petits disques en ivoire décalcifié, de différentes dimensions, de 8 millimètres à 6 centimètres de diamètre. La consistance des pièces est proportionnée à leur circonférence. De plus, au centre, se trouvent deux très petits orifices à travers lesquels on fait passer des bandes minces et élastiques qui servent à rejoindre les pièces et forment ainsi un disque. Ces bandes exercent une pression qui sert à produire l'atrophie du tissu placé entre les deux pièces et ne causent jamais la gangrène de l'intestin.

A Moscou, M. Freudenberg, de Berlin, a recommandé la **méthode de Bottini**, pour la guérison du **prostatisme**, si peu employée jusqu'à présent, en se basant sur seize opérations faites sur treize patients. M. Freudenberg a décrit les modifications qu'il a fait subir aux instruments de Bottini, instruments dont l'avantage consiste en ce qu'ils sont faciles à stériliser et ne nécessitent qu'une faible force électrique, grâce à l'emploi du platine irridé.

M. Nitze, de Berlin, a également montré un petit appareil qu'il a construit et dont il a donné la description. Cet appareil a pour but de faciliter la **suture des vaisseaux**. Il consiste essentiellement en un petit support en ivoire sur lequel les deux bouts du vaisseau s'adaptent d'une façon telle, que les tuniques des deux extrémités se correspondent exactement. Il suffit alors de faire une ligature circulaire des vaisseaux ainsi adaptés sur le support; cette ligature reste en place même, après qu'on a retiré cette petite prothèse. Des expériences ont été faites, avec succès, sur des animaux, avec cet appareil.

I. B. S.

LA CHIRURGIE LYONNAISE

Dr P. Vidal, médecin stagiaire au Val de Grâce. — **Maladie hypertrophiante singulière. Lésions éléphantiasiques des parties molles et du squelette.** — Thèse de Lyon, 1897.

Cette thèse a pour base la discussion pathogénique d'un cas unique, observé par M. le professeur Poncet d'une maladie hypertrophiante singulière, dont l'observation a été publiée par Tournier (*Prov. Méd.*, 1891, page 201). L'auteur a cherché dans la littérature s'il existait quelques cas analogues à celui qu'il étudiait; il n'a trouvé que des faits d'éléphantiasis ordinaire, sans lésion squelettique (Follet, th., Paris, 1896 — Waitz. *Archiv. f. clin. Chir.*, tome XXIX, p. 229, 1889). Or justement les lésions squelettiques caractérisaient cette affection singulière. Fallait-il la rattacher néanmoins à l'éléphantiasis, ou en faire de l'acromégalie?

L'auteur admet la première hypothèse : on a signalé des lésions osseuses dans l'éléphantiasis, et dans le cas de Tournier on a noté les états typiques, poussées avec états fébriles, etc., qui caractérisent cette affection. Courmont et Tournier ont décelé les microorganismes de la suppuration et le streptocoque en première ligne dans cette *maladie hypertrophiante singulière*, qui se différencie de l'acromégalie par sa pathogénie et sa symptomatologie.

Dr Doumeng, médecin-stagiaire au Val de Grâce. — **Des synovites fongueuses primitives de la gaine des fléchisseurs des trois doigts du milieu de la main.** — Thèse de Lyon, 1897.

Après la thèse de Bidard, inspirée par Verneuil, la tuberculose des synoviales tendineuses, si longtemps méconnue, était définitivement assimilée à la tuberculose des synoviales articulaires, et les travaux remarquables de Labbé et Coyne, Terrier et Verchère, Chandelux, Berger, Nicaise et Evans, etc., ne laissent rien à dire sur les synovites fongueuses en général. L'auteur, sous l'inspiration du professeur Poncet, s'est proposé d'étudier une localisation anatomique assez fréquente, mais passée sous silence dans les traités classiques, et à peine indiquée par Michon (1851) et Paris (1878) dans leurs thèses; ce sont les synovites fongueuses des fléchisseurs des trois doigts du milieu de la main. Dans ces cas particuliers, les fongosités restent cantonnées au doigt malade, remplissant la séreuse qu'elles distendent à la manière d'une

injection solide. Elles n'envahissent pas, d'autre part, la paume de la main et l'avant-bras comme les synovites de l'auriculaire, ainsi que l'expliquent les dispositions anatomiques connues. L'auteur a recueilli vingt-deux faits, dont trois personnels à M. Poncet. Le pronostic fonctionnel de la synovite fongueuse de la gaine des fléchisseurs des trois doigts du milieu est grave : les tentatives économiques de curettage et conservation de la gaine n'ont comme résultat qu'une rétraction forcée qui oblige à l'amputation secondaire. M. Poncet enseigne que la désarticulation du doigt malade avec résection de la tête du métacarpien correspondant s'imposera d'emblée dans toutes les synovites anciennes et diffuses.

Chassin, médecin stagiaire au Val de Grâce. — **Des opérations économiques sur le testicule tuberculeux.** — Thèse de Lyon, 1897.

Avant la période antiseptique, les cautérisations par les caustiques (Dupuytren, Bonnet, Bouisson) puis par le fer rouge (Verneuil), étaient les seules interventions que les chirurgiens pouvaient se permettre contre la tuberculose testiculaire. Quand la castration devint une opération presque bénigne, de presque fatale qu'elle était avant, elle fut considérée comme imposée pour empêcher la généralisation (Tillaux). Enfin il y eut une réaction, surtout lorsqu'on commença à attacher de l'importance aux *sécrétions internes*. Humbert, Villeneuve (épididymectomie) Quénu, etc., décrivirent des *opérations économiques*, et c'est le parallèle de ces divers procédés que M. Chassin, sous l'inspiration du professeur Poncet, s'est appliqué à établir.

Il étudie d'abord les troubles consécutifs à la castration : vésanie, hypocondrie, neurasthénie, idées de suicide, décrit les diverses méthodes proposées, et par des observations montre les bons résultats de l'*orchidotomie exploratrice* du professeur Poncet : incision de l'albuginée suivant son grand axe ; on peut alors agir directement sur les points malades et si les lésions ne sont point trop avancées, on réunit les bords de la plaie par des points de suture. Ce n'est qu'en dernier ressort qu'on devra songer à la castration unilatérale, quant à la castration bilatérale, elle devra toujours être rejetée, suivant M. Poncet ; on devra s'efforcer de conserver un noyau plus ou moins volumineux de substance testiculaire.

Duchêne-Marullaz, médecin stagiaire au Val de Grâce. — **Des fibro-myomes de la paroi abdominale.** — Thèse de Lyon, 1897.

Le point de départ des intéressantes recherches de l'auteur est une observation de M. le professeur Poncet. Si les fibromes de la paroi abdominale sont fréquents et bien connus, les fibro-myomes sont rares et peu étudiés. L'auteur en a trouvé huit cas dans la littérature médicale : tous chez des femmes en période d'activité génitale. Ces tumeurs, qui ne peuvent se diagnostiquer d'avec les fibromes qu'à l'aide du microscope, semblent avoir des points de départ variables. Ce peut être le ligament rond, la paroi musculaire des vaisseaux, ou mieux, suivant l'hypothèse de MM. Poncet et Dor, des fibres musculaires lisses qui existeraient normalement dans l'épaisseur de la paroi abdominale chez la femme, fibres musculaires plus ou moins isolées et rappelant les tissus musculaires lisses qui entrent dans la constitution intime du système génital interne féminin. Cette hypothèse séduisante n'a pu être vérifiée par les recherches anatomiques de l'auteur. Anatomiquement, le fibro-myome a une coloration blanchâtre, légèrement rosée ; il se développe dans l'épaisseur des muscles, qui constituent la paroi abdominale et, dans la plupart des faits, la tumeur non encapsulée présente des adhérences intimes, très résistantes avec les muscles et les aponévroses aux dépens desquels elle paraît développée. Le seul traitement est l'ablation qui six fois a donné un résultat définitif complet. Dans un cas, on ne jugea pas l'opération prudente et dans l'autre il y eut une récidive, probablement due à une ablation incomplète, d'autant mieux qu'une nouvelle opération donna une guérison définitive.

Célestin Long, médecin stagiaire au Val de Grâce. — **De l'actinomycose cervico-faciale à forme chronique.** — Thèse de Lyon, 1897.

A mesure que les cas d'actinomycose se multiplient, et comme M. le prof. Poncet l'a fait remarquer, il suffit de la rechercher pour la rencontrer, on se rend mieux compte que cette infection emprunte aux régions où elle se localise une physionomie spéciale, et que dans une même localisation elle peut revêtir des formes bien différentes, suivant qu'elle est aigue ou chronique. C'est la forme chronique de la plus fréquente des localisations de l'actinomycose que M. Long étudie dans ce travail : *la forme cervicofaciale*.

Cette forme affecte rarement l'état chronique. Avec l'observation de M. Poncet (publiée par Briau in *Lyon méd.*, déc. 1896), qui a servi de point de départ à son travail, l'auteur n'a pu en recueillir que huit cas. Les symptômes sont *une douleur* peu en rapport avec l'intensité médiocre des phénomènes inflammatoires (M. Poncet), un *trismus serré*, précoce, qui pour M. Poncet est un précieux élément de diagnostic, enfin un *gonflement* donnant l'impression de quelque chose de bizarre par une consistance intermédiaire entre la mollesse de l'œdème inflammatoire et la dureté des néoplasmes solides. Il faut noter l'intégrité si longtemps persistante du système osseux et des ganglions lymphatiques, la longue durée de l'affection et la torpidité très marquée de sa marche. Le traitement doit être mixte : incision, curetage et destruction des foyers ; et iodure de potassium. Comme

M. Poncet l'a fait remarquer l'iodure, est loin d'être un traitement spécifique; il faut le considérer comme un *adjuvant*, utile, du traitement chirurgical.

Gaston Boullier, médecin stagiaire au Val de Grâce. — **De l'appendicite pendant la grossesse.** — Thèse de Lyon, 1897.

Laissant de côté les discussions sur la pathogénie de l'appendicite, qui se sont multipliées au sein des Sociétés savantes, l'auteur se place à un point de vue clinique particulier. Sous l'inspiration du professeur Poncet il étudie l'appendicite unie à un état spécial de la femme: la grossesse. Son étude est basée sur quatre observations, dont trois lyonnaises (Legendre, Bouveret, Vinau, Laroyenne) inédites, auxquelles il a pu adjoindre quelques cas publiés par l'école américaine (Mundé, Penrose, Thomason, Abrahams); en tout 22 cas. Il recherche:

1° L'influence de la grossesse sur l'appendicite. Elle semble nulle; la femme grosse n'est pas sujette à ces inflammations.

2° L'influence de l'appendicite sur la grossesse, beaucoup plus importante. Il existe une relation réelle de cause à effet entre une appendicite infectieuse et des accidents inflammatoires salpingo-utérins, ayant plusieurs fois provoqué l'avortement. L'avortement survient dans le tiers des cas. Un double mécanisme peut être invoqué: 1° la fièvre, le mauvais état général de la femme grosse, consécutifs à l'appendicite; 2° la propagation de l'inflammation appendiculaire aux organes génitaux internes. Quant au traitement, l'état de grossesse n'est pas une contre-indication à l'intervention précoce (M. Poncet), d'autant plus que les accidents appendiculaires abandonnés à eux-mêmes peuvent entraîner des accidents puerpéraux parfois très graves, par le double mécanisme d'une infection générale et d'une infection locale de voisinage,

E. Briau.

REVUE D'HYDROLOGIE

K. Grube. — **Allgemeine und specielle Balnotherapie mit Berücksichtigung der Klimatotherapie** [*La balnéothérapie générale et spéciale et ses rapports avec la climatothérapie.*] Berlin, Hirschwald, 1897, 234 pages.

En écrivant ce livre sérieux, l'auteur s'est donné pour but d'exposer brièvement les principes de la balnéothérapie et de la climatothérapie et de donner à ses lecteurs une revue des stations thermales. Dans le chapitre I, il étudie l'action physiologique et thérapeutique des eaux et des climats; dans le chapitre II, celle des eaux minérales; dans le chapitre III, il s'agit de la cure balnéaire et lactée et de celle des raisins. Le chapitre IV traite des soins à donner après la cure; le chapitre V étudie la balnéothérapie clinique et, enfin, le chapitre VI, la balnéographie. Cet ouvrage est destiné au médecin-praticien auquel il facilite singulièrement l'orientation dans le dédale de la balnéothérapie.

Rigal et Pourrat. — **Bourbon-l'Archambault: Le traitement suivi et les résultats obtenus.** — *Arch. de méd. et de pharm. mil.*, Paris, 1897, XXIX, 399-424.

Les eaux de Bourbon, nuisibles pour les lésions tuberculeuses, sont d'une utilité manifeste pour le rhumatisme sous toutes ses formes, compliqué même de manifestations cardiaques. Les névralgies et surtout la sciatique sont le plus souvent suivies de guérison complète. Ces eaux sont d'utilité manifeste dans les lésions consécutives aux fractures et aux luxations. Elles exercent une action heureuse, bien que restreinte, sur le symptôme douleur des ataxiques. Leur efficacité est certaine dans les névrites périphériques, les paralysies et les hémiplégies. Mais il est indispensable d'envoyer les malades à une époque rapprochée du début de leurs accidents et de choisir le moment précis où la lésion, de la période subaiguë, va s'acheminer à la chronicité.

Guthmann (Alfred). — **Die Klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht. Ein Beitrag zur Phthiseotherapie** [*Le traitement climatique de la phthisie pulmonaire. Contribution à l'étude de la phthiséothérapie.*] — *Allgemeine Medicinische Central-Zeitung*, Berlin, 1897, n° 51, pp. 641-644.

Après avoir fait l'historique de la question qui l'occupe, l'auteur en tire les conclusions suivantes: il y a des pays et des peuples où la phthisie fait moins de ravages que chez nous, en Europe; ce sont des peuples chez lesquels l'industrie n'est pas encore très développée, où les conditions hygiéniques sont, par conséquent, meilleures. L'élévation du pays au niveau de la mer ne joue pas un grand rôle dans la phthiséothérapie. La hauteur de la température a une influence incontestable sur la *marche* de la maladie, mais non sur sa fréquence. Un climat avec une température inconstante, changeante, est funeste pour les phtisiques, accélère le processus morbide, mais ne détermine pas la maladie chez des sujets sains. Ce qui est le plus important dans la phthiséothérapie, c'est l'hygiène et la diète, l'air frais, bon — c'est le meilleur traitement de la phthisie. Sans doute, il y a certains climats qui peuvent produire une influence bienfaisante sur la marche de la maladie et qui peuvent même faire la maladie plus rare, mais leur action est due aux conditions hygiéniques, à la propreté de l'air. Ces mêmes pays, envahis par l'industrie, peuvent devenir un terrain favorable pour le développement de la phthisie.

I. B. S.

REVUE DE PHYSIOLOGIE

SCHULZE et STEIGER. — **Ueber den Lecithingehalt der Pflanzensamen** [*Sur la teneur de lécithine dans graines des plantes*]. — *Zeitschrift für physiologische Chemie*, Strassburg, 1889, Band XIII, 365-384.

L'auteur a fait quelques recherches sur la quantité de lécithine contenue dans les graines de quelques plantes. Dans les deux premières expériences, il a obtenu des chiffres tellement différents qu'il fut obligé d'entreprendre une série d'autres expériences pour expliquer cette différence. Toutes les expériences ont été faites avec les graines du *Lupinus luteris* et la différence s'explique ainsi. Dans les graines du Lupinus se trouvent des substances facilement solubles dans l'alcool chaud la lécithine, les acides gras, la cholestérine etc., d'autres sont difficilement dissoutes, la trioleine, par exemple. Traitées avec l'éther, ces substances se dissolvent aussi facilement que les premières et donnent une certaine quantité de phosphore qui ne provient pas de la lécithine, mais qui a pu causer l'erreur de l'auteur.

MOTT et HALLIBURTON. — **Preliminary accounts of the effects upon blood pressure produced by the intravenous injection of fluids containing chlorine, neurine or allied products.** — *Proc. Physiol. Soc. Lond.*, 1896-7, XVIII-XX.

De faibles doses d'hydrochlorure de choline injectées produisent une diminution temporaire de la pression sanguine, d'origine cardiaque et non périphérique. C'est ce qu'on observe également après la section du vague. Cette substance a une action toxique plus forte que la choline; la respiration cesse avant le cœur.

La choline a exactement la même action que le liquide cérébro-spinal, dans les maladies du cerveau. Il est probable qu'elle dérive de la lécithine du cerveau. Le sang obtenu par saignée, d'aliénés atteints de paralysie générale, en renferme une certaine quantité. I. B. S.

LES LIVRES NOUVEAUX

Les Opérations nouvelles sur les voies biliaires (*Chirurgie des radicules biliaires, du canal hépatique et du canal cystique; les opérations rares sur le cholédoque*); par Marcel BAUDOUIN. — Paris, Institut de Bibliographie, 1897.

Au Congrès des médecins et naturalistes allemands de 1887, au cours d'une longue discussion qui eut lieu sur les premiers essais de la chirurgie biliaire, von Volkmann termina la série d'importantes communications faites sur ce sujet par ces simples mots: « Je propose que nous reprenions cette discussion dans une dizaine d'années! » Nous sommes en 1897 et von Volkmann est mort depuis plusieurs années. Mais M. le Dr Marcel Baudouin, se souvenant de la réflexion de l'opérateur allemand, a tenu à rappeler, par les articles qu'il a publié récemment dans le *Progrès médical* et qu'il réunit aujourd'hui en volume, l'attention des chirurgiens sur les opérations pratiquées jusqu'ici sur les *voies biliaires proprement dites.*

Laissant de côté tout de qui touche à la *vésicule*, il s'est borné à ébaucher l'histoire des interventions qui ont été exécutées sur les voies biliaires elles-mêmes et qui n'ont jusqu'ici été l'objet d'aucune étude d'ensemble. On trouvera donc dans cette brochure tout ce qui concerne le cholédoque (la cholédochotomie et la cholodochostomie exceptées), les canaux cystiques et hépatique et les ramuscules biliaires.

On peut dire que cette chirurgie des canaux biliaires ne s'est guère adressée, jusqu'à présent du moins, qu'à la lithiase biliaire et ses principales complications; et cela, même malgré les médecins praticiens, qui répètent encore qu'on ne doit y recourir que lorsqu'on a constaté d'une manière formelle l'échec des médications habituelles! M. Baudouin pense qu'en procédant ainsi, on ne parvient guère qu'à épuiser le patient et à le remettre trop souvent *in extremis* entre les mains de l'opérateur. Cela est indiscutable et il est facile de s'en convaincre à la lecture des observations publiées et des statistiques recueillies par Courvoisier et Riedel entre autres. Il est donc nécessaire de redire encore qu'on doit intervenir dès que le diagnostic de corps étrangers des voies biliaires, de calcul, fixé dans tel ou tel endroit, est posé ou même très probable.

En raisonnant ainsi, l'intervention chirurgicale sur les voies biliaires ne sera plus dans notre pays une rare exception et l'on exécutera bien plus fréquemment au moins quelques-unes des multiples opérations qu'a minutieusement et si sûrement décrites M. le Dr Baudouin, grâce aux nombreuses richesses bibliographiques dont il dispose.

Il a pu grouper, organe par organe et conduit par conduit, toutes les opérations complexes qu'il a découvertes dans la littérature médicale; ce qui n'avait jamais été tenté. Il a pu, en outre, par des rapprochements ingénieux, montrer que les interventions exécutées sur la vésicule ont leurs analogues sur les différentes parties de l'arbre biliaire; ce qui a facilité beaucoup sa tâche et lui a permis un classement très méthodique de ces interventions, classification très facile à retenir. Mais il n'est arrivé à cette simplification qu'après une longue étude, poursuivie pendant plusieurs années, de la pathologie biliaire, tellement le dépouillement des observations a été ardu. Aujourd'hui, c'est chose terminée et il faut

savoir gré à M. Baudouin d'avoir mis un peu d'ordre et de clarté dans ce chaos trop informe.

Il a apporté à ce travail de journaliste très informé la précision d'un bibliographe consommé, et son esprit de méthode a fait le reste. Les chirurgiens liront, sans nul doute, avec un réel intérêt, l'importante brochure qu'il vient de consacrer à la médecine opératoire des voies biliaires.

A.-I. B. S.

VARIÉTÉS

Le Tonographe.

On a imaginé de photographier le chant. M. Holbrook Curtis a réalisé un appareil, qu'il a baptisé du nom de « Tonographe » et avec lequel il devient facile de traduire par une image un son quelconque, une note quelconque.

On connaît les expériences que l'on fait en mettant en vibration avec un archet des plaques saupoudrées de sable. Il se forme sur la plaque des lignes nodales, des dessins rendus bien visibles par la distribution du sable et qui varient selon la note, c'est-à-dire selon la plaque. M. Curtis a eu l'idée de remplacer l'archet par l'émission d'une note. Il a construit un tube recourbé, comme une grande pipe; à l'une des extrémités, celle de la partie horizontale, une embouchure; à l'autre, celle qui se redresse verticalement, une plaque de verre placée horizontalement. On saupoudre la surface de la plaque d'un mélange de sel de table et d'émeri très fin. Puis on fait chanter dans le tube. Pour chaque note, on obtient une distribution particulière de la poudre, une image invariable qu'il est facile ensuite de photographier.

Pour le même instrument, pour la même plaque, les lignes obtenues sont identiques, quelles que soient les voix qui donnent les mêmes notes.

L'inventeur a photographié ainsi toute la série des notes; il a enregistré aussi les notes intermédiaires; par exemple, celles qui sont comprises entre le *do* et le *do dièze* et qui ne sont pas normalement indiquées dans les solfèges, parce que notre oreille est trop imparfaite pour apprécier leurs nuances. Ces photographies du Tonographe sont intéressantes. Comme application, on devine que l'on peut fournir ainsi aux élèves des modèles de chant exacts. Il est clair qu'il faut, pour que la note soit émise convenablement, que l'élève obtienne le dessin tonographique caractéristique de la note qu'il a sous les yeux. L'innovation n'est pas à dédaigner. Une application, par exemple, encore, à indiquer, c'est la notation par le Tonographe du son des cloches.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Cours et conférences du semestre d'hiver 1897 98. (Institut psycho-physiologique). — Jeudi 13 janvier, à cinq heures, M. le Dr Bérillon, fera une conférence sur : *Le grand hypnotisme et l'Ecole de Paris (Ch. Richet, Charcot, Mesnet, Luys et Dumontpallier)*. Projections à la lumière oxydrique. — Jeudi 20 janvier, à 5 heures, M. le Dr Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine, fera une conférence sur : *Comment j'ai été conduit à l'étude de l'hypnotisme. La métallothérapie et les expériences de la Pitié.* — Jeudi 27 janvier, à cinq heures, M. le Dr Tison, fera une conférence sur : *La physiologie du neurone. Applications des travaux de Branly à l'étude de la conductibilité nerveuse.* — Jeudi 3 février, à cinq heures, M. le Dr Bérillon fera une conférence sur : *La pédagogie suggestive et l'orthopédie mentale*, (Démonstrations expérimentales). — Jeudi 10 février, à 5 heures, M. le Dr Paul Farez, licencié en phylosophie, fera une conférence sur : *L'hypnotisme considéré comme procédé d'expérimentation en psychologie.* — Jeudi 17 février, à 5 heures, M. Jules Bois fera une conférence sur : *De la suggestion dans les grimoires et dans les documents relatifs à l'ancienne magie (évocations, incantations, philtres, charmes et envoûtements).* — Jeudi 24 février, à 5 heures, M. Eugène Caustier, fera une conférence sur : *Psychologie comparée : l'évolution sexuelle et les combats des animaux pour la suprématie.* — Jeudi 3 mars, à cinq heures, M. le Dr Max Nordau fera une conférence sur : *La paralysie générale : signes précoces et formes frustes de la paralysie générale.* — Jeudi 10 mars, à cinq heures, M. le Dr Bérillon fera une conférence sur : *La psychologie de la vision et l'évolution de la fonction visuelle.* (Rayons de Rœntgen, par le D Dagincourt.) Jeudi 17 mars, à cinq heures, M. Henry Lemesle, avocat à la Cour d'appel, fera une conférence sur : *Les aliénés criminels.*

Distinctions honorifiques. — Par décrets, en date des 18, 24, 26, 29 et 31 décembre 1897, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la *Légion d'honneur* : Au grade de *Commandeur* : M. le Dr Goujon, maire du XIIe arrondissement de Paris. Par décret du 23 décembre 1897, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur : Au grade de *Commandeur* : M. Debaussaux, médecin-inspecteur, directeur du service de santé du 15e corps d'armée. — Au grade d'*Officier* : MM. les médecins principaux de 2e classe : Vaillard et Zaepffel; MM. les médecins-majors de 1re classe : Clément, et Alphant; M. Bertrand, médecin en chef de la marine.

Nécrologie. — M. le Dr Bienfait, ancien conseiller général de la Marne, décédé à Reims, à l'âge de 78 ans. — M. le Dr Henri Houzé, décédé à Croix, près Roubaix. — M. le Dr Moultanovsky, un des plus illustres médecins de Saint-Pétersbourg.

L'Administrateur-Gérant : Émile Peinson.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 3 15 Janvier 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

Depuis le 1er janvier, les Bureaux de la Gazette Médicale de Paris *sont transférés à l'*Institut de Bibliographie, *93, boulevard Saint-Germain, Paris.*

Adresse télégraphique : A.P.S. — Paris.

Téléphone : 810.53.

BULLETIN

Le Monument de Guy Patin.

On ne se contente plus désormais d'élever des statues aux grands hommes. On veut des monuments pour ceux qui se signalent par l'intrépidité de leurs *vaines* et *mauvaises* récriminations. Nos statuaires ont-ils donc si peu de commandes sur la planche? Tel est le cas incroyable du monument qu'une Commission veut édifier en l'honneur de Guy Patin, dans son pays natal, à Hodenc-en-Braye!

Certes, ce médecin de pacotille fut un polémiste de certaine valeur, et encore! Certes, il sut allier à de jolis coups de langue de fins traits d'esprits. Mais sont-ce vraiment-là qualités suffisantes, talents d'ordre si supérieur, pour qu'on lui fasse un si grand honneur!

Ce n'est pas l'avis de plusieurs de nos confrères et l'un d'eux ne disait-il pas récemment?

« Guy Patin ne fut ni un penseur, ni un savant, ni un écrivain; mais ce fut une mauvaise langue et ses bons mots aux dépens des hommes et sur les choses du jour étaient tellement recherchés que les grands seigneurs et les riches bourgeois l'invitaient à dîner, et, pour exciter sa verve mettaient, dit-on, sous sa serviette, un louis d'or, monnaie qui, outre sa valeur, était une rareté, puisque les premiers furent frappés en 1640 à l'effigie de Louis XIII! »

Comme le remarque également notre confrère, il y a tout lieu de croire que cette dernière anecdote est du genre de celles que Guy Patin inventait lui-même, à la manière de l'Arétin, pour les besoins des causes qu'il plaidait.

« Dans sa propension malicieuse à médire, il admettait, sans le moindre sens critique, tout ce qui pouvait désobliger quelqu'un. Dépourvu de toute science et imbu des préjugés aristocratiques des facultés gothiques, il pratiquait une sorte de médecine scholastique, qui lui fit prendre en horreur les remèdes que proposaient ceux de ses confrères pour lesquels l'art de guérir n'avait pas dit son dernier mot par la bouche d'Hippocrate et de Galien! Ses polémiques contre le quinquina et l'émétique le conduisirent même au scepticisme médical et il finit un jour par proclamer qu'il n'y avait que trois remèdes : l'eau de mauve, le sirop de fleurs de pêcher et le petit lait pour purger! »

Nous pourrions citer beaucoup d'anecdotes et d'articles du même genre. Nous espérons que ces quelques lignes suffiront à édifier nos lecteurs et les membres de la Commission! Il serait vraiment extraordinaire et tout à fait fin de siècle de représenter en bronze, sous les traits de Guy Patin, les potins de concierge élevés à la hauteur d'une institution.

Dr Debaut-Manoir.

CLINIQUE CHIRURGICALE

De la brièveté palatine.

Par A. Castex,
Chargé du cours de laryngologie, rhinologie et otologie à la Faculté de Paris.

Leçon recueillie par René Lacour,
Interne des hôpitaux de Paris.

Je me propose d'appeler aujourd'hui votre attention sur une affection assez rare, la brièveté congénitale du palais. C'est là, à proprement parler, une infirmité, plutôt qu'une maladie; mais une infirmité qui entraîne chez les sujets qui en sont porteurs, des troubles sérieux de la prononciation. Il faut donc, si un cas de ce genre tombe sous votre observation, que vous sachiez rapporter à leur vraie cause les troubles dont se plaindront les malades, et que vous connaissiez les différents moyens de traitement susceptibles de les corriger. Mais, avant de vous exposer l'histoire de la brièveté palatine, je désire vous presenter une jeune fille qui est atteinte de cette infirmité, et qui est l'occasion de cette leçon.

Cette jeune malade, âgée de 19 ans, est venue consulter à la Clinique pour des troubles de la voix, ou plus exactement pour un défaut de prononciation portant sur certaines lettres. Mon attention s'est immédiatement portée sur sa voûte palatine et sur son voile, qui à un examen superficiel peuvent paraître normaux, mais qui n'ont pas leurs dimensions nécessaires, ainsi que je vous l'expliquerai tout à l'heure. C'est le quatrième cas de ce genre que j'observe personnellement; je dois dire aussi que c'est le cas le moins marqué.

Cette jeune fille a toujours mal parlé, et les réprimandes de ses parents ne lui furent pas ménagées lorsqu'elle était enfant. A l'âge de huit ans, elle tomba sur le nez; actuellement nous ne pouvons constater qu'une légère déviation de la cloison en haut et à droite, avec un peu de rhinite hypertrophique. Les antécédents personnels de cette jeune fille ne présentent donc aucun détail important à noter; il en est de même de ses antécédents héréditaires.

Si nous examinons la voûte palatine et le voile, nous constatons, à l'union du palatum durum et du palatum molle un petit raphé, et de chaque côté de ce raphé un petit cul-de-sac profond de 1 m/m et admettant l'extrémité d'un stylet. C'est là tout ce que nous révèle l'examen objectif.

Pour rechercher les troubles fonctionnels, soumettons cette jeune fille à l'épreuve alphabétique. Les voyelles sont toutes correctement prononcées : et c'est là une preuve qu'il s'agit d'un cas léger de l'affection qui nous occupe.

Pour les consonnes, il n'en est pas de même; si la plupart d'entre elles sont bien prononcées, quelques-unes sont manifestement nasillées, notamment les *c, s, y, z*.

Il m'a été donné d'observer personnellement trois autres malades dont le cas se rapproche de celui-ci. L'observation du premier de mes malades a été publiée dans les *Annales des maladies de l'oreille, du larynx*, etc. M. Lermoyez a publié en 1892 dans le même recueil une observation personnelle intéressante. En 1896, M. Egger nous a fait connaître deux autres observations.

Quelle est la meilleure dénomination qui convienne à cette affection? A mon sens, il convient de lui donner le nom de *brièveté palatine*.

C'est en 1826 que Roux, le premier appela l'attention sur les faits de ce genre. Au retour d'un voyage en Allemagne, il vit à Verviers une jeune fille, dont la voûte présentait sur la ligne médiane une portion membraneuse, les deux portions osseuses latérales n'étant pas arrivées à se souder. Cette jeune fille avait un nasillement très prononcé. Trélat, dont les études sur la chirurgie du palais sont bien connues, porta son attention sur la question qui nous occupe, et pour ce chirurgien toutes les personnes qui ont un palatum durum trop court présentent une défectuosité de la parole, c'est-à-dire nasillent.

Quelle doit donc être la longueur antéro-postérieure du palais osseux. Les chiffres donnés par les auteurs sont assez sensiblement concordants. Pour Magitot, la longueur normale du palais osseux, mesurée du collet des incisives médianes au bord antérieur du voile est de 48 m/m. Trélat, en se servant des mêmes points de repère a indiqué 50 m/m et M. Lermoyez 53 m/m. Vous voyez, d'après ces chiffres qu'on peut adopter comme moyenne 50 m/m. Or, tout individu dont le palais reste au-dessous de ces dimensions présente des troubles fonctionnels que je vais vous exposer rapidement.

Le plus frappant de ces troubles fonctionnels, celui qui attire immédiatement l'attention du médecin; c'est le *nasillement*. Vous savez tous combien ce défaut de prononciation est souvent ridicule, et quels inconvénients il entraîne au point de vue des relations

sociales. Ainsi que l'a fait remarquer Kussmaul, le nasillement ou rhinolalie, peut être, au point de vue de son mécanisme, divisé en nasillement ouvert et fermé. Il est dit *ouvert*, quand l'air va trop abondamment dans le nez; il est dit *fermé*, quand l'air pénètre trop peu dans les fosses nasales, parce que celles-ci sont obstruées. La brièveté palatine détermine, vous l'avez déjà compris, une rhinolalie ouverte. Les sujets affectés de rhinolalie ont de la peine à prononcer les consonnes explosibles : *b, d, t;* la prononciation des voyelles nasales est également défectueuse : *an, on* deviennent *a, o*. Les malades qui veulent corriger leur nasillement essayent, en contractant certains muscles de la face, à fermer leurs narines et à empêcher ainsi la fuite d'air par le nez; aussi font-ils la grimace quand ils prononcent certaines lettres. Le voile du palais n'intervient pas seulement dans la prononciation, mais encore dans l'action de siffler et de souffler. Aussi l'impossibilité de siffler et de souffler avec force constitue un autre trouble fonctionnel de la brièveté palatine, trouble qu'on observe aussi dans la paralysie du voile.

An contraire, la déglutition se fait normalement, et les aliments ne refluent pas par le nez comme dans les paralysies du voile. C'est qu'en effet le sujet atteint de brièveté palatine a pris l'habitude de compenser l'insuffisance du voile par une contraction exagérée du muscle constricteur supérieur du pharynx. Cette explication, proposée par Passavant, a été adoptée par le professeur Panas, et je vous rappelle qu'on appelle bourrelet de Passavant l'épaississement que forme le constricteur supérieur sur la paroi postérieure du pharynx.

Que révèle l'examen objectif chez les sujets atteints de brièveté palatine? On a signalé dans quelques cas de l'ataxie dentaire. Plus souvent il existe sur le palais, un raphé médian cicatriciel, qui peut présenter, sur son milieu, un ovale membraneux. Si l'on explore, avec le doigt, le palatum durum, au lieu de trouver un bord postérieur rectiligne, on constate une échancrure angulaire à sommet antérieur. Par la rhinoscopie postérieure, on peut voir que le bord postérieur du vomer, au lieu d'être vertical, fuit en avant, et cela se comprend aisément.

Enfin il faut mesurer la longueur antéro-postérieure du palatum durum. Pour prendre cette mesure d'une façon commode et précise, j'ai fait fabriquer en étain une tige graduée en centimètres. L'étain étant très flexible, ce *palatomètre* se moule sur la voûte et en donne la longueur exacte, depuis l'épine nasale postérieure jusqu'au collet des incisives. Chez la jeune fille en question, la longueur ainsi mesurée n'est que de 35 m/m, chiffre bien inférieur à la moyenne.

La *cause* de la brièveté palatine nous échappe; c'est un vice de développement, à mécanisme peu connu. Quelquefois il y a coexistence d'autres anomalies congénitales qu'on peut considérer comme des stigmates de dégénérescence. Ainsi M. Egger, chez les malades observés par lui, a noté des hernies congénitales, des orteils en marteau, l'absence des deuxièmes incisives supérieures.

Julius Wolf, Passavant, Trélat comparent la brièveté palatine au bec de lièvre.

Le *diagnostic* de la brièveté palatine est en général facile, à condition d'y songer. Les paralysies et les perforations du voile du palais ne sauraient prêter à confusion. Si les signes fonctionnels sont en partie les mêmes, par contre, l'examen objectif du voile et l'étude des commémoratifs lèveront tous les doutes.

Certains sujets, enfants ou adultes, présentent un trouble de prononciation portant sur les consonnes et occasionné par une maladresse de la langue. Les troubles de prononciation de cet ordre constituent le zézaiement, le grasseyement, le lambdacisme; ils n'ont rien à voir avec la brièveté du palais.

Le *traitement* à opposer à l'affection qui nous occupe sera variable; on peut recourir à l'orthophonie, à la prothèse, ou à une opération chirurgicale.

L'orthophonie consistera à apprendre au malade à ne pas perdre l'air par le nez.

La prothese consiste à employer un voile artificiel; le meilleur est celui qu'a fait construire Préterre.

Si l'on se décide à recourir à une opération chirurgicale, on pourra aviver et suturer au pharynx les piliers postérieurs. Passavant, qui a essayé ce procédé, en a également proposé un autre, qui est la *pharyngo-staphylorraphie*. Elle comprend les temps suivants : incision transversale du voile du palais en son milieu; avivement de la face postérieure du lambeau inférieur du voile; avivement des parties correspondantes de la paroi postérieure du pharynx; enfin suture des deux surfaces cruentées.

Les opérés de Passavant n'ont retiré de l'opération que des effets insuffisants. Il me semble qu'on pourrait obtenir de meilleurs résultats en employant le manuel opératoire suivant : 1° Incision transversale du voile; 2° suture de l'incision dans le sens sagittal. Ce procédé n'a pas encore, que je sache, été employé;

il est facile de compreudre qu'il doit augmenter la longueur antéro-postérieure du voile et compenser son insuffisance. Aussi suis-je décidé d'y avoir recours si l'occasion se présente; toutefois chez notre malade, vu la légèreté du cas, je me contenterai d'un traitement orthophonique.

REVUE GÉNÉRALE

La Chirurgie du Canal Hépatique (1).

Par Marcel BAUDOUIN,

Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Chef du Laboratoire du Cours d'Opérations à la Faculté de Médecine de Paris.

Les principales opérations que jusqu'ici on a pratiquées sur le canal hépatique sont les suivantes : 1° *Injections dans l'Hépatique;* 2° *Drainage de l'Hépatique;* 3° *l'Hépaticotomie;* 4° *l'Hépaticostomie.* Les autres opérations possibles, déjà exécutées ou non sur l'homme ou les animaux, sont : 1° *l'Hépaticolithotripsie;* 2° *le Cathétérisme de l'Hépatique;* 3° *le Massage de l'Hépatique* (refoulement des calculs de l'Hépatique); 4° *la Lithectomie de l'Hépatique* ou extraction des calculs de l'hépatique par une incision faite sur une partie quelconque des voies biliaires autre que ce canal. 5° On pourrait à la rigueur avoir à faire la *Suture de l'Hépatique* (pour traumatismes, etc.) ou *Hépaticorraphie*, manœuvre qui rentre dans l'histoire de l'Hépaticotomie.

Ces opérations n'ont guère, sauf une ou deux qui pourront peut-être être utilisées ultérieurement avec profit, qu'un intérêt purement historique, la plupart d'entre elles étant appelées à disparaître devant la marche envahissante de la chirurgie de la vésicule biliaire. Mais, comme personne, jusqu'à présent du moins, n'a abordé ces questions de médecine opératoire dans une étude d'ensemble, nous espérons faire œuvre utile, en réunissant ici tous les documents que nous avons pu recueillir jusqu'à ces derniers temps sur ce sujet ardu.

Nous avons remarqué, non sans tristesse, que la plupart des observations sont d'origine étrangère, et qu'il faudra sans doute encore quelques années avant de voir la chirurgie biliaire devenir d'un usage plus courant dans notre pays. Les résultats qu'elle a donnés sont pourtant assez encourageants pour que des Français ne la dédaignent pas!

On peut dire que la chirurgie du *Canal Hépatique* est encore dans l'enfance, puisque, malgré toutes nos recherches, nous n'avons pu découvrir dans la littérature médicale que quelques très rares cas d'interventions sur cet organe, d'ailleurs profondément situé, mais cependant d'un accès presque aussi facile, dans sa portion extra-hépatique, que le cholédoque.

Jusqu'à présent, les opérations qu'on a pratiquées en dehors des *injections* et du *cathétérisme* (1), se réduisent à quatre, analogues du reste aux opérations faites sur le cholédoque et le cystique. Ce sont : l'HÉPATICOTOMIE ; l'HÉPATICOSTOMIE; la LITHECTOMIE DE L'HÉPATIQUE; le DRAINAGE de l'HÉPATIQUE par le CHOLÉDOQUE, dont les dénominations indiquent nettement la nature. Mais d'autres interventions sont parfaitement possibles.

C'est ainsi que l'HÉPATICO-LITHOTRIPSIE a pu être proposée, dès 1890, par Kocher (de Berne). « La lithotritie, a dit Kocher (2), a l'avantage de pouvoir être employée même dans le cas de calcul de l'hépatique. » Mais cet excellent chirurgien, pas plus que d'autres, ne paraît encore y avoir eu recours.

On a pratiqué quelquefois peut-être le *Refoulement des Calculs* de ce conduit soit dans le cholédoque, soit dans le cystique et la vésicule (MASSAGE DE L'HÉPATIQUE), sans les briser au préalable, et sans les extraire ultérieurement; mais ces tentatives n'ont pas été publiées d'une façon spéciale et on a à ce sujet moins de données encore que pour le massage du cystique.

On a dit et démontré, pièces en main, que, dans certains cas, l'HÉPATICO-ENTÉROSTOMIE était parfaitement possible (Bezançon) (3). Ce que nous admettons très bien, car la dilatation de l'hépatique peut atteindre parfois des dimensions considérables et aussi importantes pour cet organe que pour le cholédoque et le cystique. Nous devons reconnaître pourtant que jamais jusqu'ici cette opération n'a été exécutée

(1) Cet article est le résumé d'un chapitre important du livre que vient de publier M. Marcel BAUDOUIN : *Les opérations nouvelles sur les voies biliaires.* — Un volume, 1897, Institut de Bibliographie, Paris.

(1) Nous ne dirons rien ici de ces manœuvres générales de chirurgie biliaire, car il n'y a rien de bien spécial à leur sujet, en ce qui concerne l'Hépatique.

(2) KOCHER. — *Deut. med. Woch.*, 1890, nos 13, 14 et 15.

(3) BEZANÇON. — *Ictère chonique par rétention biliaire due à un rétrécissement du canal cholédoque. Atrophie de la vésicule biliaire. Insuffisance hépatique;* in *Bull. de la Soc. Anat.*, 1893, n° 6, février.

ur le vivant; mais il ne faudrait pas hésiter à la tenter, si, à la laparotomie exploratrice, on se trouvait dans des conditions analogues à celles mentionnées par notre collègne M. Bezançon, dans l'observation qu'il a présentée à la Société anatomique de Paris. On opérerait exactement comme ponr la cholédocbo-entérostomie ou la cystico-entérostomie.

I. — Lithectomie de l'Hépatique.

Définition. — Nous désignons sous ce nom, comme nous l'avons fait pour le cystique, l'*ablation des calculs de l'hépatique* à l'aide d'une incision ou taille portant sur une ou plusieurs autres parties des voies biliaires, soit la vésicule biliaire (*voie cholécystique*), soit le cystiqne (*voie cystique*), soit le cholédoque (*voie cholédochienne*), soit sur plusieurs de ces condnits à la fois (*voies combinées*). Dans ces circonstances, on peut avoir pratiqué, ou non, au préalahle, l'*Hépatico-lithotripsie*, c'est-à-dire nne lithotritie plns on moins complète du calcnl. La *Lithectomie* n'est alors qu'nne opération secondaire.

Historique. — Cette opération a été plusienrs fois exécutée par la voie cholédochienne et même par les voies comhinées, au dire d'Ahbe. — Il paraît évidemment plns simple de cboisir, du moins quand le calcul pent descendre facilement, la voie cholécystiqne ou cystique; et ce n'est qu'en l'absence de vésicule biliaire on qnand le cystique est rétréci, on bien encore quand il y a en même temps nn calcul dn cholédoque, qu'on s'efforcera d'atteindro par ce canal le calcul de l'hépatiqne. Mais, en réalité, comme les calcnls dn cholédoque accompagnent très sonvent ceux de l'hépatiqne, on a presqne toujonrs incisé au préalable le cholédoque.

Citons d'abord une observation déjà ancienne de Courvoisier qni, le 23 mars 1890, fit une *Lithectomie hépatique* par la voie cholédochienne, c'est-à-dire accompagnée de *cholédochotomie* (1) et mentionnons nn autre cas du à R. Abbe (de New-York) en 1891. Parmi les observations récentes, nous en avons trouvé denx de Kehr.

Manuel opératoire. — Le mannel opératoire est évidemment des plus simples. Une fois l'incision faite, soit an cholédoque (ce qui est la règle), soit à la vésicule (ce qui a dû être très rarement pratiqué), on s'efforcera de dégager, sans le briser si possible, le calcul enclavé dans l'bépatique. On y parviendra facilement à l'aide d'une sorte de petite cnillère, qnand les calcnls sont petits, comme dans le cas de Courvoisier. S'ils sont plus gros et adhérents, on les extraira avec précantion à l'aide d'nne petite pince à mors *ad hoc*.

Comme les opérations rapportées le montrent, on opère presque tonjonrs par nne incision faite au cholédoque. Cela tient à ce que généralement on ne découvre les calcnls dn canal hépatique qu'aprés avoir recherché et enlevé cenx du cholédoqne. Il n'en sera peut-être plus ainsi ultérieurement, quand on sera plus au courant de la chirnrgie biliaire.

Indications. — Cette opération peut entrer en balance, dans les cas de *calculs de l'hépatique*, avec l'*Hépaticotomie*, autre opération dont nous allons parler. Reste à savoir si, comme elle le paraît à première vue, elle est réellement plus facile et moins seriense que l'incision simple du conduit. La lithectomie par les voies cholécystique et cystique semble être évidemment plns bénigne que l'hépaticotomie; par contre il ne doit pas y avoir nne grande différence, en fait de gravité, entre l'hépaticotomie et la cbolédochotomie.

Mais ce ne sont là qne réflexions théoriques, car les faits manquent, en ce qui concerne l'hépaticotomie; et cette discussion pêche par la base : ce qui se comprend, vu la rareté relative des calculs de l'bépatique. Il est donc, ce nous semble, prudent d'attendre, avant de s'engager dans la discussion des indications de cette intervention, que des observations plus nombreuses aient été publiées.

II. — Hépaticotomie.

Définition. — L'*Hépaticotomie* est l'incision du canal hépatique, comme la cboléddochotomie est la taille de ce conduit.

Cette intervention n'a jnsqu'ici été faite chez l'bomme qn'nne seule fois et par basard. Par suite de circoustances très spéciales, elle n'a pas été suivie de guérison.

Historique. — Cette opération a été pratiquée pour la première fois par M. le Pr Kocher (de Berne), le 8 novembre 1889, pour un gros calcul du canal hépatique, chez nne femme absolument épnisée et présentant des lésions qui, à elles seules, anraient suffi à causer la mort. Ce chirurgien n'a pas encore trouvé d'imitateur.

Cette observation, aussi remarqnahle par la nature

(1) Courvoisier (Bâle). — *Casuist. statist. Beitr. zur Path. u. Chirurgie der Gallenwege.* — Leipzig, 1890, p. 231-232 (cas 1568).

des accidents qui ont amené le décès que par la hardiesse de l'acte opératoire, tenté à une époque où la chirurgie biliaire venait à peine de naître, est extrêmement intéressante. Il est vrai qu'on n'avait pas fait de diagnostic, et qu'en incisant l'hépatique on croyait attaquer la vésicule biliaire. Mais il n'en demeure pas moins acquis que Kocher (1) a le premier extrait par la taille de ce conduit un calcul de l'hépatique.

Au point de vue de la médecine opératoire, cette erreur de diagnostic est donc une réelle bonne fortune, malgré le décès qui en a été la conséquence, car elle a ouvert la voie à la chirurgie de l'Hépatique (1889), après celle de Thornton (1888)!

Manuel opératoire. — Sentant un gros calcul, profondément logé sous le foie et le supposant placé dans le reste de la vésicule, Kocher incisa le conduit dilaté, retira le corps étranger et ferma ultérieurement la plaie avec des fils de soie. Mais il eut le tort de fixer ensuite à la paroi abdominale cette partie des voies biliaires, dans le but de prévenir l'écoulement de bile dans l'abdomen. Il compliqua ainsi l'*Hépaticotomie idéale*, qu'il venait, sans le savoir, de parfaitement exécuter par le procédé des sutures perdues intrapéritonéales. Il en résulta, comme l'a prouvé l'autopsie une coudure du cholédoque par déplacement de l'hépatique amené et fixé à la paroi abdominale. Ce qui contribua certainement à amener la mort de la patiente, qui aurait cependant succombé très probablement, en raison des autres lésions qu'elle présentait. Le cholédoque était déplacé : d'où stase biliaire assez considérable au-dessus du coude formé; ce qui fut probablement la cause de la rupture de l'un des rameaux d'origine des voies biliaires et de l'épanchement de bile post-opératoire. Si donc on avait à pratiquer à nouveau une opération de ce genre, il faudrait bien se garder de faire cette fixation, inutile certainement, ainsi que l'établissent les nombreux cas de cholédochotomies avec ou sans sutures publiés jusqu'à présent. Si la suture était possible, on la ferait avec soin. Si elle ne l'était pas, on se contenterait de pratiquer un drainage sous-hépatique à la gaze iodoformée ou stérilisée. Ce qui donnerait une fistule de l'hépatique, d'ailleurs temporaire, si tous les calculs avaient été enlevés de l'hépatique et du cholédoque *(Hépaticostomie secondaire ou spontanée)*.

Indications. — Nous n'insisterons pas davantage sur ce cas unique, qui, s'il n'a pas été suivi de succès, n'en démontre pas moins qu'on a la possibilité (anatomique au moins) d'enlever, grâce à cette intervention, les *calculs de l'hépatique*, simples ou multiples, petits ou gros. Mais, avant d'apprécier la portée thérapeutique de cette opération et de la comparer à d'autres, portant sur le même organe, attendons que les chirurgiens aient l'occasion de rencontrer des lésions de ce genre : ce qui serait plus fréquent qu'on ne croit, si les médecins voulaient comprendre l'avenir de cette chirurgie biliaire.

III. — Hépaticostomie.

Définition. — L'*Hépaticostomie*, comparable à la cholédochostomie et surtout à la cholangiostomie, est une opération qui, à première vue, ne paraît pas valoir mieux que ces dernières. Elle consiste à fixer à la paroi abdominale les bords d'une incision faite sur le canal hépatique ou ses principales branches, dilaté outre mesure.

Elle n'a été jusqu'ici exécutée que deux fois chez l'homme et cela en dehors de tout diagnostic précis. Elle n'a pas été couronnée de beaucoup plus de succès que l'hépaticotomie.

Il semble qu'on peut la faire non pas seulement *à travers le foie*, à la manière d'une cholangiostomie, comme dans les deux observations connues (Hépaticostomie intra-hépatique); mais aussi par la *face inférieure* de l'organe, à l'instar d'une cholédochostomie, si la dilatation de l'hépatique siège non loin de l'embouchure du cystique (Hépaticostomie sous-hépatique); toutefois cette variété opératoire n'a pas été utilisée jusqu'ici.

Historique. — C'est Thornton (de Londres), qui en 1888 (1), semble avoir fait le premier cette opération. Il retira d'une *cavité dépendant d'un des gros rameaux d'origine de l'hépatique* 412 calculs. Mais cette observation est trop incomplète et trop peu précise pour pouvoir être utilisée au point de vue de la médecine opératoire de l'*Hépaticostomie intra-hépatique*.

Mayo Robson, le 5 février 1891, a pratiqué la même opération, en traversant le parenchyme hépatique, chez une femme atteinte de dilatation kystique

(1) Kocher (T.) : *Beitrag zur Chirurgie der Gallenwege*; in *Deut. Med. Wochenschrift*, 1890, nos 13-14 et 15, p. 255-257.

(1) Courvoisier, qui cite Thornton, dit nettement : « Ici, on a nettement fait une *fistule au foie* », autrement dit une *hépaticostomie*; mais Courvoisier n'a employé que le terme d'*hépatostomie*, qui a le tort de n'être pas assez précis.

du canal hépatique, suite de calculose cholédochienne. Il crut faire une *hépatotomie* ordinaire (1).

Manuel opératoire. — La possibilité de cette *Hépaticostomie intra-hépatique* s'explique par la dilatation énorme que peuvent atteindre les branches d'origine de l'hépatique et le canal lui-même au point où porte l'intervention. Dans certains cas, celle-ci peut être d'ailleurs si considérable qu'on peut prendre au début la poche biliaire qu'on a sous les yeux pour la vésicule. Et, si l'on incisait, on croirait faire une cholécystostomie. Dans le cas de Robson, par erreur de diagnostic, on fixa le canal hépatique à la plaie, comme si l'on avait eu à exécuter, sinon une cholécystostomie à sutures dernières, du moins une *cholangiostomie*. Après avoir incisé la dilatation au thermocautère, M. Robson sutura les bords de l'incision, faite en plein parenchyme hépatique, au péritoine pariétal, à l'aide de la capsule de Glisson. Il attaqua donc la lésion par la partie antérieure du foie : ce qui explique pourquoi il a intitulé ce cas : *hépatotomie*. Il aurait dû au moins écrire : *Hépatostomie*, comme Courvoisier l'avait fait pour l'opération de Thornton.

Nous avons dit qu'on soupçonne la possibilité d'agir sur certaines dilatations de l'hépatique par la face inférieure (comme on l'a tenté lors de cholédochostomie), par exemple dans les cas analogues à celui rapporté par Bezançon ; mais jusqu'à présent, répétons-le, personne n'a opéré par la voie *sous-hépatique*. Bien entendu, dans l'*Hépaticostomie intra-hépatique*, on opère toujours sur les *branches* de l'hépatique, tandis que, dans l'opération pratiquée au-dessous du foie, on n'attaque que l'extrémité terminale du canal.

Indications. — C'est là une opération qui certainement n'a pas le moindre avenir. Elle ne peut être, en effet, que bien rarement indiquée; et, dans les cas où elle le serait, peut-être vaudrait-il mieux tenter, si elle était possible, l'hépatico-entérostomie. En tous cas, M. Robson n'aurait pas dû la pratiquer, et, lors d'observations analogues à la sienne, c'est la cholédochotomie qui est l'opération à faire. Toutes les fois qu'une dilatation de l'hépatique aura pour cause un calcul du cholédoque, il faudra donc songer d'abord à enlever le corps du délit, ou bien se borner à une opération absolument palliative, à une anastomose. Mayo Robson a perdu sa malade pour des raisons diverses. A supposer qu'elle eût guéri de l'intervention, elle aurait gardé sa fistule, et celle-ci aurait peut-être persisté longtemps ! Il aurait donc fallu ultérieurement l'aboucher avec l'intestin. Ce qui n'aurait certes pas été très aisé.

Nous pourrions en outre répéter pour l'hépaticostomie ce que nous avons dit pour la cholangiostomie (1). Nous n'insisterons pas, laissant aux faits ultérieurs le soin de plaider pour ou contre ce genre d'opérations, c'est-à-dire ces *stomies cutanées*, véritables pis-aller, qui ne sont sinon que des trompe-l'œil, du moins que des procédés d'attente, très aléatoires dans leurs résultats; les *stomies viscérales* (anastomoses) ont au contraire un avenir plein de promesses.

IV. — Drainage de l'hépatique.

Définition. — On appelle *drainage de l'hépatique* l'opération qui consiste à placer un drain dans les voies biliaires, après la laparotomie préalable, dans le but d'assurer l'écoulement au dehors pendant un certain temps de la sécrétion biliaire.

Historique. — Le drainage des voies biliaires *accessoires* est connu depuis longtemps, depuis qu'on a pratiqué l'ouverture de la vésicule; mais celui des voies biliaires *principales* n'a guère été employé que lorsqu'on a fait une cholédochotomie sans sutures ou incomplète; c'est dire qu'il remonte à quelques années seulement. On ne peut pas dire, en effet, qu'on drainait le conduit hépatico-cholédochien lorsqu'on plaçait un drain au fond de la vésicule, à l'origine du cystique.

C'est à Kehr (d'Halberstadt) qu'on doit les premiers travaux spéciaux sur ce procédé opératoire envisagé à part. Ce chirurgien, dont la compétence en ces questions est indiscutable, l'a étudié sous le nom de *drainage de l'hépatique*.

Manuel opératoire. — On peut drainer les voies biliaires principales, c'est-à-dire l'hépatique, lorsque l'abdomen est ouvert, de plusieurs façons.

(1) Mayo Robson : *On Gallstones and their treatment.* — Londres, 1892, p. 237 (Cas n° 28). — Observation n° 32 de la *Series of operations on the Gallbladder and Bile ducts* (Communication au Congrès de Rome, 1894).

(1) Ajoutons que, pour nous, la *Cholangiostomie* est l'ouverture des *fins ramuscules biliaires* DILATÉS, tandis que l'*Hépaticostomie* est celle du canal hépatique et de ses grosses branches de bifurcation. — M. Ruotte *(Arch. p. de Chir.,* 1896) réserve avec raison le nom d'*Hépatostomie* à la simple incision du foie, les *canalicules biliaires* N'ÉTANT PAS DILATÉS. — Cette dernière opération ne rentre pas dans notre cadre, mais bien dans l'étude des interventions portant sur l'organe hépatique en général.

Si la vésicule persiste, on peut drainer à travers le cystique; mais bien entendu, il faut s'assurer au préalable que ce conduit est parfaitement perméable. C'est ce qu'on peut appeler le *drainage par voie cystique* ou *indirecte*. A l'aide d'un drain très flexible, qu'on enfonce jusque dans l'hépatique, on peut très bien de la sorte assurer l'écoulement des liquides biliaires au dehors.

Quand la vésicule biliaire n'existe pas, ou si l'on a été obligé de l'enlever, on place le drain dans une incision faite au canal cholédoque. C'est là le *drainage proprement dit* ou *direct*, ou *drainage par voie hépatico-abdominale*.

Indications. — D'après Kehr, ce procédé opératoire rend les plus grands services dans les angiocholites. Il amène un dégorgement très rapide des canalicules biliaires infectés et est surtout indiqué dans les formes aiguës, accompagnées de douleurs vives. Cette manière de faire a été considérée comme très rationnelle par Sprengel.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE

A la *Société de Biologie*, la séance du 8 janvier 1898 a débuté par une communication de M. Gellé sur **l'éducation parlée des jeunes sourds-muets au moyen du microphonographe.** Puis M. Hobbs (de Bordeaux) a parlé des expériences qu'il a faites sur le cobaye, chez lesquels il détermine une **myosite par inoculation à la jambe du bacille pyocyanique.** Les lésions sont les mêmes que celles que l'on observe en clinique dans les cas de myosite après grand traumatisme et où le streptocoque a déjà joué le rôle d'agent infectieux : l'infection, encore l'infection, toujours l'infection.

C'est encore l'idée de l'infection qui a poussé MM. B. Auché et J. Hobbs (de Bordeaux) à **inoculer des cobayes avec des granulations tuberculeuses**, prises soit sur le foie, soit sur le mésentère de grenouilles inoculées dans la cavité péritonéale avec la tuberculose humaine. Il paraît que la grenouille conserve vivants les bacilles qu'on lui a injectés depuis 20, 43 et 60 jours, mais en atténuant sensiblement leur virulence.—Pour la tuberculose, en somme, il semble que nous ne soyons pas beaucoup plus avancé à cette fin d'année 1897 qu'il y a quelque temps.

Le 11 janvier 1898, a eu lieu la séance bebdomadaire de l'*Académie de Médecine*. Peu de monde, si ce n'est dans le vestibule, où, par groupes, on cause de choses diverses, comme dans une réunion mondaine.

Cependant, dans la salle des séances, quelques volumes sont offerts à l'Académie.

M. Hallopeau présente un rapport relatif au **traitement de la lèpre par la sérothérapie**, rapport qui émane du Dr J. Olaya Laverde (de Bucaramanga). Cette lecture semble très intéressante; mais malheureusement il est impossible d'entendre un seul mot (1); les groupes envahissent peu à peu la salle des séances et les causeries continuent.

M. Cornil présente une communication de M. Vigouroux sur la **pathogénie et le traitement de la maladie de Basedow.** A ce moment, tout le monde est dans la salle, et M. le Dr Pozzi, qui apparaît, est accueilli par une petite ovation, qui fait bonneur à l'esprit politique de l'Académie de Médecine, visiblement favorable au maintien du Sénat: ce qui semble d'ailleurs tout à fait naturel.

Tout l'intérêt de la séance a semblé résider dans l'*élection* d'un nouveau membre associé libre. Les camps se forment et l'on procède au scrutin. Au premier tour, sur 87 voix, M. Perrier (le naturaliste) obtient 31 voix; M. le Dr Richer, 21 voix; M. Commenge, 14 voix; M. Galippe, 15 voix; M. Galezowski, 5 voix. Il y a ballottage. Au second tour, sur 83 votants: MM. Perrier, 42 voix, Richer 28, Commenge 5, Galippe 8. Au troisième tour, la lutte se concentre entre M. Perrier, qui obtient 51 voix, M. Richer 29 voix, 2 bulletins blancs et 1 voix à M. Galippe. M. Perrier est donc nommé. Sa personnalité est bien connue. On sait qu'il est Professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris et membre de l'Académie des Sciences. Mais que vient-il faire en cette galère? L'Institut ne lui suffit donc pas?

L'on revient alors à la partie scientifique, mais personne n'écoute plus. M. Fort fait une communication sur la **destruction rapide des rétrécissements œsophagiens par l'électrolyse**, méthode qui a donné à son auteur de bons résultats; mais sa voix, comme bien on pense, n'éveille aucun écho. M. Darier parle un instant des **nouveaux sels d'argent en thérapeutique oculaire : l'argentonine, l'argonine, la citrate d'argent,**

(1) Les travaux de M. le Dr J. Olaya Laverde ont été publiés par l'*Institut de Bibliographie*, Paris, 93, boulevard Saint-Germain. — En voici les titres : **La lèpre, son traitement par la sérothérapie.** (Communication faite à la *Conférence sur la Lèpre*, à Berlin, le 11, 16 octobre 1897). Brochure in-8° de 23 pages, Paris, 1897. Prix : 1 fr. 50. — **Travaux sur le traitement de la lèpre par la sérothérapie.** (Extraits traduits de la *Rivista medica de Santander*, février 1896, avril 1897. Brochure in-8° de 72 pages, Paris, 1897. Prix : 3 fr. — Nos lecteurs trouveront dans ces brochures tous les renseignements voulus sur cette très importante communication.

l'itrol et surtout le **protargol**, meilleur antiseptique que le nitrate d'argent et ne déterminant pas d'irritation. Enfin M. Apostoli vient faire une communication sur **l'électrothérapie appliquée au diagnostic et au traitement de quelques formes de Neurasthénie**; d'après l'auteur, en effet, la médication électrique ne saurait être considérée comme un traitement uniforme qui, pris en bloc, est applicable à tous les cas indistinctement. Chaque mode électrique, qui utilise l'énergie électrique avec une tension, une localisation et une courbe d'excitation différentes, trouvera dans chaque cas particulier son utilisation propre et variable avec ses indications et ses contre-indications. — Avec cette communication se termine la séance qui comptera pourtant parmi les plus mémorables. On a acclamé un sénateur aimable, et on a élu un membre associé libre, déjà membre de l'Institut!

II. — LA CHIRURGIE

La séance de la *Société de Chirurgie* du 12 janvier a présenté un intérêt plus vif que celle de la semaine dernière. A part une légère interruption due à l'entrée de M. Pozzi qu'on accueille, là aussi, par une ovation assez chaleureuse, un calme relatif n'a cessé de régner, et, chose rare, on a pu entendre les divers orateurs. Car, c'est un fait à constater que, dans les diverses Sociétés scientifiques ou médicales, ce sont les choses scientifiques ou médicales qui attirent le moins l'attention. L'orateur qui fait un rapport a tout l'air de s'adresser aux murs.., confiant dans les échos sympathiques de la presse, et l'aspect d'une réunion de savants ne varie jamais ou presque jamais! De petits groupes, de ci de là, causent des événements du jour ou de la pression atmosphérique, tandis que l'orateur, d'une voix peu convaincue, au milieu du bourdonnement, lit son travail, destiné surtout à la publicité extra-muros.

Le procès-verbal appelait la discussion sur l'intervention chirurgicale dans **l'ulcère de l'estomac**. M. Chaput est venu clore cette discussion. Il est intervenu dans cinq cas d'ulcères; il fit la gastroentérostomie antérieure ou postérieure, avec ou sans entéro-anastomose. Il a observé plusieurs fois le cancer se greffer sur l'ulcère. Il termine en disant que le diagnostic du cancer est en réalité difficile à poser : il a rencontré un cas d'adénome de l'estomac présentant, avec l'existence de la tumeur et de la cachexie, les symptômes du cancer. L'anachlorhydrie elle-même ne doit pas entraîner une conviction absolue. Bref, les symptômes classiques ne sont plus rien; il semble qu'en réduisant ainsi leur importance, l'auteur rende le diagnostic de l'affection plus difficile, car on sera tenté d'y songer dans une foule de cas qui ne présenteront pas les symptômes ordinaires.

M. Picqué lit un rapport sur deux observations faites par M. Debovis (de Reims), l'une sur une **fracture du tiers inférieur du fémur avec interposition de tissu fibreux**, avec absence de crépitation et de transmission des vibrations le long du fémur. L'intervention amena la guérison. La deuxième observation est relative à un **corps étranger de l'utérus**: c'est un pessaire en étain ayant séjourné 15 ans dans la cavité utérine. L'auteur fit une incision dans le cul-de-sac postérieur, puis il incisa le corps et le col utérin; il parvint ainsi à extraire le corps étranger.

La première observation détermine une remarque de MM. Berger et Lucas-Championnière, qui recommandent de ne pas faire trop tôt l'intervention; il y a toujours, au moment d'une fracture, une contraction des muscles pouvant déterminer une interposition musculaire, interposition qui peut rétrocéder par l'extension continue.

M. Hagopoff fait ensuite une communication intéressante sur les **luxations congénitales de la hanche**, qu'il rattache surtout à l'atrophie du col du fémur; mais cette communication très longue éveille l'ennui des assistants. En vain, les avertissements de M. le Président, de M. le Secrétaire général, en vain l'impatience manifestée des sociétaires rappellent-ils à M. Hagopoff que le silence est d'or, l'auteur continue avec courage et annonce pour terminer qu'il a encore beaucoup de choses à dire. Cette scène chirurgico-comique se termine enfin et l'orateur, après tant d'efforts, quitte la tribune, au milieu de l'indifférence générale.

C'est M. Schwartz qui lui succède et qui présente un opéré qui avait une **tumeur bénigne de la parotide**; tumeur qui englobait le canal de sténon. L'auteur a fait la « *néostomie* » de ce canal, avec l'extirpation de la tumeur. Quelques chirurgiens s'avancent pour examiner le malade, tandis que les autres partent. Il est cinq heures, et le Président lève la séance.

Dans quinze jours, on nous annonce la séance solennelle à la Société de Chirurgie. Cette fois, on fera encore un peu moins de *vraie* chirurgie!

A. P. S.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Campbell (E.). — **La tuberculose et le climat.** — *Med. Rec.*, New-York, 1897, juin 12.

Depuis qu'on a compris qu'il fallait augmenter la résistance de l'organisme aux bacilles de la tuberculose, on a préconisé le climat, l'hygiène et le régime pour arrêter les progrès de l'affection et souvent la guérir. Un facteur essentiel dans le traitement par le climat est encore à peine signalé : C'est la présence de l'ozone dans l'atmosphère des régions élevées. On sait que l'ozone est un puissant désinfectant et un stimulant pour l'appareil

respiratoire. Avant tout, il ne faut pas donner de l'air au malade, comme un médicament, à certaines doses, mais le faire vivre continuellement à l'air, dans un endroit pas trop élevé, à température uniforme, et, point essentiel, dans une extrême quiétude d'esprit.

Brown (S.). — **The influence of climate in nervous diseases.** [*L'influence du climat dans les maladies nerveuses.*] — *N York med. J.*, 1897, LXXI, 81.

Le climat chaud amène une dépression du système nerveux, surtout lorsqu'il est également très humide et très chaud. Le climat froid et sec donne de la vigueur au système nerveux. Le changement de climat a donc une influence directe sur les affections nerveuses fonctionnelles. Le climat marin les aggrave et encore plus le climat des montagnes. Cependant beaucoup d'affections nerveuses sont améliorées par un voyage sur mer ou un séjour à une altitude élevée.

En tous cas, il faut bien prendre garde de ne pas envoyer le malade dans les pays chauds, lorsque c'est le climat froid qui lui conviendrait, et bien tenir compte de l'âge et de l'affection.

F.-A.-I. B. S.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Stérilisateur portatif pour la stérilisation des instruments coupants et piquants.

Par M. le Dr Charier (d'Angers).

J'ai fait construire un petit stérilisateur à air chaud, sans pression, dont le but est la stérilisation des instruments coupants et piquants, c'est-à-dire les instruments qui ne peuvent pas être asepsiés par l'ébullition ou le flambage, sans altérer le tranchant ou la pointe (fig. 4).

Dimensions. — Dimensions extérieures : longueur 30 centimètres, largeur 10 centimètres, hauteur 6 centimètres.

Utilité. — Il est destiné aux praticiens de la campagne, pour les opérations d'urgence : hernies, amputations, etc., et aux chirurgiens des villes quand ils vont opérer au loin. Dans les hôpitaux et maisons de santé, on possède de grandes étuves fixes plus perfectionnées, mais nullement portatives.

Composition. — L'appareil se compose de : 1° Une boîte en cuivre ; 2° Un petit panier métallique pour les instruments ; 3° Un thermomètre marquant jusqu'à 200° ; deux trous sont percés dans la couverture, un pour le thermomètre, l'autre pour l'échappement de l'air chaud.

Contenance. — On peut stériliser tous les instruments n'ayant pas plus de 26 centimètres : couteaux à amputations ; bistouris, curettes tranchantes pour l'utérus, trois-quarts, robinets et montures des appareils aspirateurs, etc.

Mode de chauffage. — La lampe à alcool en verre, que tout praticien possède dans son cabinet, ou la lampe à alcool qu'on trouve dans la plupart des ménages, suffit pour obtenir 150° en dix minutes.

Fonctionnement. — On appuie les deux extrémités sur un support quelconque : livres, morceaux de bois, briques ou autre chose. On donne à ces supports improvisés une hauteur proportionnelle à la lampe qu'on a sous la main.

A 140°, on retire la lampe ; le thermomètre continue à monter un peu, et on obtient 150° en dix minutes. Cette température n'altère ni le tranchant, ni la pointe des instruments qui sont dans l'appareil.

On conserve une température variant entre 135° et 150° pendant le temps qu'on veut ; il suffit de mettre la lampe sous l'appareil quand le thermomètre baisse et de la retirer quand il s'élève. On jette de temps en temps un regard sur le thermomètre, tout en continuant les autres préparatifs de l'opération.

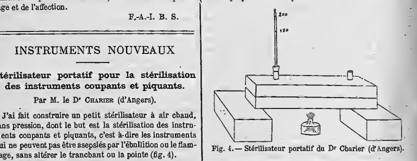


Fig. 4. — Stérilisateur portatif du Dr Charier (d'Angers).

Temps nécessaire. — La stérilisation par l'air chaud sans pression est plus longue que la stérilisation par certains autres procédés, par exemple la vapeur humide avec pression ou la glycérine bouillante au bain-marie ; il faut environ quarante minutes, les instruments étant bien nettoyés d'avance.

Stérilisation chez le praticien. — Les instruments stérilisés chez le praticien, quelques heures avant l'opération, peuvent être transportés dans l'étuve, sans que l'étuve ait été ouverte. Il convient alors, avant la stérilisation, de les disposer dans le petit panier, sur une couche d'ouate aseptique et de boucher les deux trous de la couverture quand la stérilisation est terminée. L'ouate est pour empêcher les bistouris et aiguilles de s'épointer pendant le transport. (*Arch. méd. d'Angers*, n° 8, 1897.)

NÉCROLOGIE

M. le Dr Ernest HART (de Londres) (1836-1898)

Un des plus brillants représentants de la Presse médicale, un des journalistes les plus actifs et les plus entreprenants, M. le Dr Ernest HART (de Londres), directeur du *British medical Journal*, vient de mourir. C'est une grande perte pour la médecine et la presse anglaises. Il a succombé à Brighton, où il s'était fixé depuis quelques mois pour les soins de sa santé.

Né à Londres en 1836, il fit ses études médicales à l'École de médecine rattachée à *Saint-George's Hospital*. Il s'établit comme médecin dans cette ville et exerça quelque temps comme chirurgien et ophthalmologiste. Le choix de ces spécialités, à cette époque, indiquaient déjà un esprit large, ouvert aux grandes idées et aux vastes entreprises. Hart débuta dans le journalisme à la *Lancet* et s'y fit remarquer par son tempérament de polémiste et d'homme d'action. C'est en 1866 qu'il fut appelé à diriger le *British medical Journal*, qui, sous sa direction habile et vaillante, devait devenir pour la *Lancet* un concurrent plus que redoutable. Il fonda aussi d'autres journaux de moindre envergure, par exemple le *London medical Record*, et une revue spéciale, le *Sanitary Record*. On peut dire que Ernest Hart a fait toute sa carrière dans le journalisme médical, exemple bien rare, et qui n'est guère imitable, surtout en France, où la presse spécialisée ne nourrit pas son homme. Il rendit de grands services par ses nombreuses campagnes, entr'antres celle si remarquée où il a révélé les défauts d'organisation des workhouses londoniens et celle où il a combattu pour l'amélioration des asiles et hôpitaux de la métropole. Toutes les questions d'hygiène lui étaient familières. Il a fait adopter dans de nombreuses villes du Royaume-Uni une série de réglements destinés à prévenir les épidémies propagées par la pollution du *lait*. Il a fondé une société pour la *protection de l'enfance* et contribué beaucoup au développement de celle contre l'*abus du tabac*.

Voici les principales brochures publiées par M. Hart :

— *On diphtheria, its history, progress, symptoms, treatment and prevention*. Lond., J. Churchill, 1859, 12°, 36 p. — *On some of the forms of disease of the eye constituting the condition commonly amaurosis*. London, J. Churchill and Sons, 1864, 8°, 32 p. — *On account of the condition of the infirmaries of London work-houses*. (Printed from *The Fortnightly Review*). Lond., Chapman and Hall, 1866, 8°, 16 p. — *The truth about vaccination and refutation of the assertions of the anti-vaccinators*. Lond., Smith, Elder and C°, 1880, 8°. XII, 75 p. — *Note on the formation of fibrine*. London, J. E. Adlard, 1882, 8°, 7 p., 1 pl. — *Picturesque burma; post and presents*, London, 1877, etc., etc.

Nous ne parlerons pas, bien entendu, des innombrables articles de journaux dus à sa plume autorisée; plusieurs numéros de ce journal n'y suffiraient pas.

C'est un esprit de haute volée, quelque chose comme un Émile de Girardin de la presse spéciale anglaise, qui disparaît. Certains ont voulu, à diverses reprises, lui reprocher son amour de la spéculation, ses entreprises de publicité conçues avec un grand sens des affaires; c'était tout bonnement de la jalousie, de la calomnie et de l'ignorance, en ce qui touche le métier qu'il exerçait. Ne sait-on pas, aujourd'hui, que pas un seul journal, — surtout médical — ne peut vivre sans faire œuvre de commerçant? Dès lors, pourquoi crier haro sur ceux qui, par leurs réelles qualités intellectuelles, font rendre à cette industrie tout ce qu'elle doit légitimement donner, en demeurant pour le plus grand bien de la vulgarisation scientifique et partant de l'humanité. Les journalistes médicaux français auraient dû faire déposer sur le cercueil de ce médecin, aussi illustre qu'un de leurs professeurs, une couronne de fleurs de Nice, de ces fleurs qu'aiment tant les Anglais, en témoignage d'admiration pour ce maître de nous tous.

Dr DEBAUT-MANOIR.

VARIÉTÉS

La gémellité.

M. le Dr Bertillon vient de publier quelques documents qui révèlent des lois tout à fait inattendues, dit la *Semaine Médicale*, sur l'influence de l'âge et du rang de l'accouchement dans la gémellité. La fréquence des naissances gémellaires a déjà été étudiée par divers statisticiens, et notamment par M. Bertillon père, en 1875. Mais ni celui-ci, ni les autres auteurs, n'avaient en à leur disposition de chiffres relatant l'âge des parturientes. Depuis lors, plusieurs pays ont comblé cette lacune dans leurs tableaux statistiques, et l'on peut maintenant voir ce qu'il en est réellement à cet égard, en se basant sur des périodes de temps suffisamment longues.

La ville de Munich publie depuis plus de quinze ans la statistique des naissances illégitimes, simples ou multiples, selon l'âge des parturientes. D'après les chiffres de cette statistique, on compte, pour l'ensemble, 10.5 grossesses doubles sur 1,000 grossesses; mais si l'on envisage l'âge de la mère, on relève les différences suivantes :

De 18 à 20 ans	4.8
De 21 à 25 ans	7.5
De 26 à 30 ans	12.1
De 31 à 35 ans	16.2
De 36 à 40 ans	20.8
De 41 à 45 ans	19.5

Ainsi, la fréquence des naissances gémellaires augmente avec l'âge de la mère, au point que, de 36 à 40 ans,

elle est quatre fois plus forte qu'elle ne l'était de 18 à 20 ans.

Cette conclusion se trouve confirmée par la statistique de la Nouvelle-Galles du Sud et surtout par celle de la ville de Saint-Pétersbourg.

Nouvelle-Galles du Sud (1893-1895).

De 15 à 19 ans	6.26
De 20 à 24 ans	6.84
De 25 à 29 ans	8.95
De 30 à 34 ans	12.78
De 35 à 39 ans	16.20
De 40 à 44 ans	13.09
De 45 à 49 ans	9.00
Moyenne	10.51

Ville de Saint-Pétersbourg (1882-1892).

De 16 à 20 ans	6.0
De 21 à 25 ans	9.5
De 26 à 30 ans	14.2
De 31 à 35 ans	20.3
De 36 à 40 ans	21.7
De 41 à 45 ans	15.5
De 46 à 50 ans	16.0
Moyenne	14.7

Le document russe fait connaître, en outre, le rang de l'accouchement, et cette donnée jette sur la question un jour entièrement nouveau. On vient de voir que, pour la ville de Saint-Pétersbourg, on comptait 14 grossesses doubles sur 1,000 grossesses; le tableau suivant met le chiffre proportionnel des naissances gémellaires en regard du nombre des accouchements de la mère. S'il agit :

Du 1er accouchement	8.1
Du 2e —	9.9
Du 3e —	13.4
Du 4e —	15.0
Du 5e —	18,7
Du 6e —	21.1
Du 7e —	21.5
Du 8e —	22.3
Du 9e —	25.7
Du 10e —	27.3
Des accouchements suivants	27.7

La progression est ininterrompue. Une primipare a trois ou quatre fois moins de chances de procréer des jumeaux qu'une femme qui en est à sa neuvième ou dixième grossesse. Ce résultat est-il dû à l'âge qu'ont nécessairement atteint des femmes qui ont eu un si grand nombre d'enfants, ou bien à ce que les femmes sont d'autant plus multipares qu'elles sont plus âgées ? Le document russe permet aussi de répondre à cette question, car il distingue simultanément l'âge des parturientes et le nombre de leurs grossesses antérieures.

L'influence de l'âge est moindre que celle du rang de l'accouchement. La gémellité des primipares de 36 à 40 ans dépasse de peu celle des primipares de 21 à 25 ans; sur les mères dont six naissances ont déjà prouvé la fécondité, l'influence de l'âge est nulle, tandis que l'existence de nombreuses grossesses antérieures augmente considérablement la probabilité d'une grossesse gémellaire.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Distributions honorifiques. — Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Chevaliers. — MM. les docteurs Barth, Bouchardat, H.-C. Chevalet, E. Hirtz, Marchand, Louis Martin (de Paris); Anner (de Brest); Jules Baley (de Châteaulin); de la Bellière (de Bréhal); Berthollet (de Grenoble); Bourée (de Châtillon-sur-Seine); Darlan (de Nérac); Escorne (de Saint-Yrioix); Fabre (du Puy); Fauré (de Loubens); Hache (de Reims); Heydenreich (de Nancy); Vergne (de Tulle); Warenghem (de Calais); Guilbert (ancien préfet); Auger, Bayvel, Bosc, J.-M. Brousses, Christy, Lucien Collin, Collinet, Leprêtre, P.-L. Mary, Namin, Pascaud, Riff, Rivière, Sibut, Verdier, Véron (médecins de l'armée active); Cazes (médecin de l'armée territoriale); Emile Aubry, Duville, Henric, Lassabatie, Le Méhauté, Menier, Tréguier, Vinas (médecins de la marine); Hache (médecin de réserve de la marine); G. Merveilleux, Rousselot-Bénaud (médecins des colonies).

Médecin sénateur. — Notre cher collaborateur et maître, M. le Dr Pozzi, professeur à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, vient d'être nommé Sénateur de la Dordogne. — Nos plus cordiales félicitations.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Par décret, sont nommés membres du conseil supérieur de l'Assistance publique : M. le Dr Porson (de Nantes) en remplacement de M. le Dr Mireur, démissionnaire; M. van Cauwenberghe, maire de Saint-Pol-sur-Mer (Nord), en remplacement de M. le Dr Gibert, démissionnaire.

La fièvre typhoïde à Maidstone. — *Le Local Government Board* a décidé d'ouvrir une enquête sur les causes de l'épidémie de fièvre typhoïde de Maidstone.

Nécrologie. — M. le Dr Boh. de Paris, reçu en 1875. — M. le Dr de Prez Crassier, du Hâvre. — M. le Dr Lemercier, du Hâvre, reçu en 1856. — M. le Dr Béraud (J.) de Charlieu (Loire) reçu en 1853. — M. le professeur Zaccharine (de Moscou). — Plusieurs fois déjà le bruit a couru de la mort de M. le Dr de Silveira (de Nantes). Cet honorable médecin prie de démentir ces bruits qui, on le comprend, n'ont rien d'agréable pour lui. Il est vivant, bien vivant; et, s'il vient de faire une très grave maladie qui a pu donner naissance à la nouvelle de sa mort, il est aujourd'hui complètement rétabli.

L'Administrateur-Gérant : Émile Peinson.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

BULLETIN

Les Maladies de l'Ile de Terre-Neuve.

Il est toujours intéressant, au point de vue biologique, de chercher à se rendre bien compte de ce qui se passe dans les îles, milieux isolés, loin des grands centres, et la plupart du temps à l'abri des influences extrinsèques agissant sur le continent. Pour la pathologie en particulier, quelques îles ont des caractères spéciaux : telle Terre-Neuve, par exemple, au dire de M. le Dr Cazeaux, médecin de la Marine.

D'après les observations de ce praticien, consignées dans le *Bulletin des Pêches Maritimes*, l'*anémie* prend les enfants au berceau ; puis, à mesure qu'ils grandissent, les conduit à une déchéance physique très marquée, accompagnée de dyspepsie, rhumatisme chronique, névralgies, etc. On voit que le grand air et le climat marin ne compensent pas chez ces pêcheurs les conséquences de la profonde misère dans laquelle ils vivent, et que la *tuberculose* doit les atteindre, quoi qu'on en ait dit, avec une certaine intensité.

Il est en effet avéré qu'à Terre-Neuve la morbidité et la mortalité du fait de cette maladie sont très considérables. Comme les médecins de Marine ne séjournent là-bas que quelque temps, tous les malades ou à peu près viennent les voir lors de leur passage dans l'île; et tous nos confrères sont terrifiés du nombre de gens atteints. Ils y distinguent deux sortes de malades : les « poitrinaires de nature » ; et ceux qui ont contracté l'affection « dans les mauvaises marées ». Ce qui revient tout simplement à dire qu'il y a là, comme ailleurs, de la tuberculose acquise et de la tuberculose héréditaire. La mortalité infantile par cette maladie y est considérable ; mais on n'a encore aucune notion sur les localisations cérébrales et péritonitiques. La plupart ont les poumons frappés et l'affection y évolue comme partout ailleurs, tantôt sous forme aiguë, tantôt avec des allures torpides.

D'autres maladies sévissent sur l'île, et en particulier la *diphtérie*, qui ne disparaît jamais, mais qui semble diminuer depuis que l'usage du sérum y a été importé par nos marins. Le rhumatisme chronique sous toutes ses formes s'attaque à tous les âges : d'où de nombreux infirmes.

A Saint-John's, capitale du pays, où les habitudes anglo-saxonnes font la loi, un grand nombre de maisons sont désignées, de temps en temps, par des affiches collées sur les portes. On y lit ces mots : « scarlatine », « rougeole ». « variole ». Ce qui prouve que ces maladies y existent, comme également la fièvre typhoïde, et que les autorités n'hésitent pas à signaler ainsi aux habitants les maisons dont il est au moins inutile de s'approcher pour l'instant.

Nous sommes persuadé que si de tels moyens étaient utilisés dans notre pays, chacun crierait avec une énergie sans égale. C'est qu'il y a loin de Terre-Neuve à Paris, même en passant par Londres ! Il y a encore plus loin de chez nous à New-York, où pourtant des précautions analogues sont prises pour

éviter la propagation des épidémies. C'est que Londres et New-York sont actuellement les capitales du monde hygiéuique. Et ce simple petit fait devrait donner à réfléchir. Il est vrai que Paris est toujours la cité des beaux-arts! Malheureusement, il est aussi la patrie aimée de la Tuberculose.

Tout comme à Terre-Neuve aux rivages si brumeux, n'y aura-t-il donc jamais moyen de vaincre ici ce terrible fléau, le pire de l'humanité? Aujourd'bui encore, les poètes en meurent à l'hôpital, comme il y a cinquante ans!

Dr Debaut-Manoir.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Sept observations typiques d'appendicite traitées par laparotomie.

Par le Dr J. Thiénot (d'Abbeville).

Les cas d'appendicite suppurée, réellement justiciables d'une opération, différent beaucoup les uns des autres. En nous plaçant uniquement au point de vue de la technique opératoire, nous allons étudier six façons de faire différentes, répondant à six variétés anatomiques de suppurations péri-cæcales.

On verra de la sorte que l'opération chirurgicale de l'appendicite ne présente point de difficultés grandes pour celui qui est prévenu et n'hésite point dans la conduite à tenir.

Voici un malade, qui souffre depuis plusieurs années d'appendicite à rechute et qui présente dans la fosse iliaque droite une grosse masse ligneuse, très douloureuse. A l'incision on trouve une certaine quantité de liquide séro-purulent à odeur intestinale, maintenu dans une sorte de cavité à parois minces membraniformes. On éponge avec soin au moyen de compresses. On lave à l'eau stérilisée salée au moyen de nouvelles compresses ou d'une éponge. On bourre de gaze iodoformée en lanières plissées et on rétrécit par quelques points de suture l'ouverture abdominale. Guérison en six semaines.

Tel autre a une collection purulente très voluminense, remontant jusque dans la région périphérique. Longue incision. Issue d'une grande quantité de pus infect. Grâce à un bon drainage, à un large pansement à plat humide à l'eau boriquée, la guérison est obtenue en deux mois.

Tel autre présente une tumeur de la fosse iliaque droite. On l'opère par l'incision latérale de Roux; on tombe sur une collection limitée par des adhérences épaisses. On l'ouvre, on l'étanche au moyen de compresses ou d'éponges et l'on parvient avec beaucoup de prudence à nettoyer du fond de la poche purulente le cæcum distendu, flanqué d'un appendice solidement fixé par des adhérences et qu'on juge devoir laisser en place. Grâce au bon drainage, guérison en quelques semaines.

Un autre, jeune homme de 18 ans, est pris tout à coup d'une douleur violente dans la fosse iliaque droite, de ballonnement et de constipation opiniâtre. On trouve dans la fosse iliaque une tuméfaction en forme de boudin cæcal des plus nets.

Après incision latérale, le chirurgien sent à travers le péritoine une masse qui ressemble à l'appendice augmenté de volume, mais n'ose l'enlever pour respecter des paquets d'adhérences. En raison de la situation très interne de l'appendice, on pratique une deuxième incision, cette dernière médiane; l'appendice ne peut encore être enlevé par cette voie, à moins de se montrer trop imprudent. Mais par cette deuxième incision, on a l'occasion d'éponger une grande quantité de liquide séro-sanguin qui remplissait le petit bassin (signe de Gangolphe). Grâce à un drainage soigneux établi à la partie la plus postérieure possible du cæcum, on voit s'établir peu à peu une guérison contre toute espérance.

Un cinquième malade est pris depuis huit jours d'une appendicite à marche rapide. On constate un gâteau très appréciable entre l'ombilic et l'épine iliaque droite. On incise franchement sur la tumeur; l'incision verticale mesure 12 centimètres, et rencontre bientôt les plans prépéritonéaux épaissis. On tombe alors sur un abcès pré-cæcal d'où s'écoule un verre à madère de pus très épais et odorant. On voit au fond de cette cavité une saillie conique, rouge, qui pourrait être l'extrémité de l'appendice, mais que dans le doute on laisse en place sans faire d'exploration prolongée.

Après lavage à l'eau sterilisée, tiède et salée, on draine au moyen d'un drain en verre entouré d'une mèche de gaze iodoformée pour épuiser le pus à la fois par les deux procédés, et la guérison s'accentue.

Un sixième malade avait ressenti en faisant un effort, une douleur dans la région du cæcum. On juge qu'il existe une appendicite aiguë et l'on prépare ce qu'il faut pour opérer d'urgence. Pendant les préparatifs le malade meurt. A l'autopsie, l'on trouve le

ventre occupé par une grande quantité de pus, et l'appendice était perforé et sphacélé sur presque toute son étendue. On trouvait nageant dans le pus, un petit noyau.

La seule chance de salut eût été dans une laparotomie médiane suivie du lavage à l'eau stérilisée salée et chaude, résection de l'appendice si possible, et drainage à la Mikulicz.

Le même malade aurait été opéré plus tôt et l'on aurait trouvé le cas classique que représentera notre septième malade.

Il présentait un abcès situé à quelques centimètres au-dessus de l'arcade de Fallope, que l'on délimitait bien comme une masse un peu pâteuse, grâce à l'anesthésie chloroformique.

L'enfant de dix ans est opéré séance tenante. On entre dans le péritoine par l'incision iliaque de Roux. On écarte les adhérences intestinales et le gâteau épiploïque épaissi et enflammé. En explorant alors la fosse iliaque, de la profondeur vers la surface et de bas en haut, on trouve l'appendice un peu caché sous le cæcum, globuleux et enflammé. On le pédiculise et on l'excise. Pour éviter que le moignon n'infecte le péritoine on prend un des moyens suivants : On en flambe l'extrémité au thermocautère on bien on l'oblitère avec de fines sutures, on bien on l'entoure de gaze qui servira de drain, on bien on le fixe dans la plaie en cherchant à l'enterrer le mieux possible dans un peu de tissu cellulaire épiploïque on graisseux avoisinant.

Ces divers cas, très instructifs, nous montrent : Que l'on aborde généralement l'appendice par l'incision latérale, quitte à y ajouter l'incision médiane s'il le faut.

Qu'on obtiendra la guérison même si l'on ne résèque pas l'appendice, et il sera préférable de renoncer à son ablation lorsqu'il sera mobilisé par d'épaisses adhérences protectrices. C'est ainsi que le jugent des chirurgiens pourtant audacieux tels que Trèves.

Que le point important est de bien établir un bon drainage le plus en arrière du cæcum qu'on le peut, le plus près de l'origine de l'appendice que possible, drainage postérieur qui devra guider le pus en bas vers l'arcade de Fallope, dont l'incision sera toujours peu distante. Toutefois, dans l'intervalle de deux poussées d'appendicite, la question ne sera plus une question de drainage, mais bien une véritable cure radicale de l'appendicite par ablation de l'appendice suivie du traitement du moignon appendiculaire.

Nous terminerons cette étude par la liste des instruments et matériaux nécessaires et utiles à l'exécution d'une appendicite quelle qu'en soit la variété clinique.

Instruments nécessaires. — Bistouri. Ciseaux. Une douzaine de pinces hémostatiques. Sonde cannelée. Spatule. Aiguilles à sutures.

Matériaux nécessaires. — Sublimé. Eau bouillie et salée tiède. Acide phénique pour les instruments. Soies. Crins. Bandelettes de gaze iodoformée plissées. Drains en caoutchouc à yeux latéraux. Objets de pansement dont une large bande de flanelle avec sous-cuisses et six épingles de nourrice.

Instruments pouvant devenir à l'occasion très utiles. — Petites aiguilles à sutures intestinales et soie fine pour sutures de l'appendice après résection, ou pour sutures de l'intestin sphacélé. Drains en verre, gros et petits. Eponges chaudes Mickulicz toutes préparées. Doigts de gant pour toucher au pus. Plan incliné ou table à bascule pour dégager de l'intestin la fosse iliaque.

THÉRAPEUTIQUE

De l'électrolyse intra-uréthrale.

Par Daniel TÉMOIN (de Bourges),
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

L'électrolyse ou la galvano-caustique chimique intra-uréthrale a pour but de détruire les rétrécissements de l'urèthre au moyen d'un courant électrique.

Lorsqu'un corps, mauvais conducteur, se trouve placé dans le circuit d'une pile dont la tension est suffisante, ce corps se trouve décomposé : l'acide se porte à l'extrémité libre de l'électrode positif, l'alcali à l'extrémité libre de l'électrode négatif. Si les électrodes sont inaltérables, et si le corps interposé est un corps de matière organique, il se produit une eschare au niveau du point de contact des électrodes. Comme l'action est exactement limitée aux points de contact des électrodes, les régions accessibles à une sonde ou à un stylet pourront être cautérisées sans crainte de léser les parties voisines.

Historique. — En 1841, Crusell (de Saint-Pétersbourg) eut le premier l'idée de traiter les rétrécissements de l'urèthre par l'électrolyse. Wertheimber suivit son procédé ; mais ce n'est qu'en 1864 que Tripier et Mallez employèrent des piles suffisantes pour

produire des eschares. Depuis cette époque, de nombreux opérateurs ont employé l'électrolyse, mais nous ne décrirons que les deux principaux procédés : celui de Mallez et Tripier à électrolyse circulaire ; celui de **Jardin** à électrolyse linéaire.

Soins préliminaires. — Quel que soit le procédé employé, il est indispensable de faire quelques explorations préliminaires permettant avec des bougies coniques olivaires de vérifier la situation, le calibre, le nombre des points rétrécis.

Procédé. — Le procédé de Mallez et Tripier diffère de celui de Jardin seulement par le mandrin.

« L'électrode négatif, disent-ils, est formé d'un mandrin dont l'extrémité forme comme un embout, l'ouverture d'une sonde de gomme destinée à protéger les parties sur lesquelles ne doit pas porter la cautérisation. Le mandrin est en maillechort et terminé par un cylindre de 2 à 3 centimètres de long, afin de pouvoir agir latéralement sur une plus large étendue ».

Dans le procédé de Jardin, le mandrin est remplacé par un véritable uréthrotome linéaire construit sur le modèle de l'uréthrotome de Maisonneuve.

« La branche femelle consiste en une longue tige métallique cannelée recourbée en forme de cathéter et recouverte d'un enduit de gomme. A l'une de ses extrémités, l'extérieure, cette tige porte une plaque d'ivoire destinée à fixer l'instrument et présentant une fente correspondant exactement à la cannelure de la tige sur laquelle elle est fixée. L'autre extrémité de la branche femelle se continue par une substance non métallique et incapable de conduire l'électricité. C'est sur cette substance que se trouve fixée une petite virole métallique portant un pas de vis qui sert à fixer la bougie conductrice.

» La branche mâle est constituée par une tige métallique flexible pouvant s'introduire sans pression dans la cannelure de la branche femelle. Cette branche mâle porte à son extrémité profonde une lame triangulaire de platine, tantôt évidée au centre, tantôt pleine et dont les bords sont plus ou moins amincis, mais dont le talon est mousse. A l'extrémité libre de cette branche mâle se trouve un renflement qui se continue par un bouton d'ivoire destiné à être saisi par les doigts. »

Opération. — Le malade est couché et l'opérateur se met à la droite du malade. L'excitateur positif, consistant en une large plaque métallique percée de trous et recouverte d'une peau de chamois, est placé sur la cuisse gauche. Un aide le maintient en place ou, à son défaut, on la fixe avec une bande. La bougie conductrice est introduite alors dans l'urèthre, ainsi que la branche femelle, et la branche mâle est placée dans la gouttière de la branche femelle et enfoncée jusqu'à ce que l'extrémité triangulaire soit arrêtée au rétrécissement. A ce moment le circuit est fermé, et par une pression méthodique, pendant que l'eschare se produit, l'extrémité de la branche mâle franchit le rétrécissement.

La douleur éprouvée par le malade est insignifiante; une légère cuisson est ressentie d'abord, qui cesse bientôt lorsque l'eschare se forme.

La durée de l'opération varie de deux à cinq ou six minutes, et les soins consécutifs sont nuls.

Les piles employées sont des piles au sulfate de cuivre de 25 éléments, et généralement un courant de 10 à 15 milliampères suffit pour vaincre le rétrécissement, mais ce courant peut être porté à 20 milliampères.

Méthode à dilatation électrique progressive (Newmann-Gilles). — Cette méthode consiste, au lieu de détruire en une séance le rétrécissement, à le détruire en plusieurs séances, en dilatant le point rétréci par le passage d'une série de bougies métalliques dans lesquelles on fait passer un courant. Les bougies suivent les numéros de filière Charrière et on les passe successivement sans jamais sauter de numéro. A chaque séance on reprend le plus fort numéro passé précédemment.

Suites. — Il s'en faut que les résultats de l'électrolyse soient aussi durables qu'on s'était plu à l'espérer et beaucoup de malades électrolysés ont été obligés de se faire opérer de nouveau ou ont été uréthrotomisés.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE

La *Société de Thérapeutique*, dans sa séance du 12 janvier, s'est occupé du **lymphatisme** et de la **scrofule**. M. Courtade appelle l'attention sur ce fait que tous les scrofuleux ont des manifestations rhino-pharyngiennes; il insiste aussi sur l'importance de l'hérédité dans la genèse du lymphatisme. D'après l'auteur, on ne doit pas se baser, dans le diagnostic, sur le faciès adénoïdien qui constitue tout au plus un signe de présomption. Le traitement s'applique à l'état local, et l'extirpation des végétations adénoïdes est tout indiquée, et en même temps à l'état général.

M. Desnos lit ensuite une communication sur les **indications du traitement général de la tuberculose génito-urinaire et sur les opérations indiquées dans cette affection.**

Enfin M. Ducastel, après avoir rappelé l'historique du **traitement de l'orchite blennorragique**, se déclare partisan de la méthode appliquée par les Lyonnais, c'est-à-dire de la compression ouatée à l'aide d'un suspensoir garni suffisamment de ouate pour comprimer et immobiliser les testicules et de la réfrigération par les pulvérisations de chlorure de méthyle. Cette méthode, qui ne s'applique pas aux complications de l'orchite, a donné à l'auteur, dans les cas simples, d'excellents résultats, et même lorsqu'il y avait hydrocèle.

Très intéressante aussi la séance du 13 janvier de la *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, où M. le Professeur Fournier relate l'observation d'un **hérédo-syphilitique atteint d'hystérie** avec boule œsophagienne, hémi-anesthésie droite, avec rétrécissement du champ visuel, points hystérogènes. Ce malade est atteint à la fois de syphilis virulente et d'accidents parasyphilitiques, puisqu'avant l'apparition des symptômes d'hystérie, il a déjà présenté des exostoses. Tout hérédosyphilitique peut ainsi hériter de la syphilis virulente, mais aussi de tares, de dégénérescences.

N'oublions pas le malade atteint de **neuro-fibromatose** que présente MM. Lerenne et Bertherand. Ce malade présente sur la peau des taches pigmentaires excessivement nombreuses, des tumeurs arrondies, sans coloration spéciale, disséminées sur le tronc et les membres. On constate de plus des lésions de pigmentation diffuse de la face, du cou et des régions de flexion. Le malade est atteint de tuberculose au début et d'une déchéance physique et intellectuelle très prononcée. Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est qu'il est isolé, aucun membre de la famille du malade n'est atteint, quoique généralement il n'en soit pas ainsi.

Que dire de la séance de la *Société médicale des Hôpitaux* du 14 janvier? On est revenu sur la question de la **perméabilité rénale et de la composition des urines dans le rein cardiaque et le mal de Bright**, question qui offre un grand intérêt à cause surtout du diagnostic et du début de l'affection. Le rapport est de MM. Achard et Castaigne. Dans le cas de rein cardiaque, la perméabilité rénale, recherchée au moyen du bleu de méthylène, est normale; dans les néphrites chroniques, au contraire, il y a des signes évidents d'imperméabilité révélée également par le bleu de méthylène. Dans le premier cas, les urines sont riches en urée et en urates et ne présentent pas une diminution de leurs principes minéraux; dans le second cas, au contraire, l'urine est pauvre en urée, en phosphates et en chlorures. Pour ce qui est de la quantité des urines, diminuée dans le premier cas, elle est augmentée dans le second. Il faut cependant distinguer la quantité de la qualité de l'urine excrétée: l'une n'est pas fonction de l'autre; la quantité dépend plutôt de l'état de la circulation, la qualité, de l'état de la perméabilité.

MM. Barbier et Tollemer ont fait de nouvelles recherches sur la **généralisation du bacille diphtérique** chez des malades, chez des morts de diphtérie. Deux fois, ils ont trouvé le bacille dans les ganglions, une fois dans le sang, une fois dans la rate, une fois dans le bulbe et une fois dans la protubérance.

Le véritable plat de résistance a été offert par l'*Académie de Médecine*, séance du 18 janvier, où M. Dieulafoy, avec sa verve et son talent ordinaires, a exposé la question des **exulcérations stomacales**, donnant lieu à des hémorragies quelquefois très graves. Ces exulcérations, à peine visibles à un examen superficiel, atteignent la muqueuse, la muscularis mucosæ, et érodent souvent une artère située sous cette dernière couche, d'où les hémorragies que l'on constate. L'auteur cite sept observations de ce genre. L'intervention n'a été pratiquée que dans deux cas, la première fois sans succès, la deuxième fois avec guérison complète : c'est la résection de la partie opérée qui s'impose; mais M. Dieulafoy insiste sur ce fait que l'exulcération, le plus souvent, doit être recherchée avec soin sur un estomac qui paraît absolument sain au premier abord. D'après l'orateur, l'exulcération serait la phase initiale de l'ulcus simplex, si bien décrit par Cruveilhier, et il propose d'appeler cette affection exulceratio simplex. Le traitement chirurgical s'impose dans les cas où cette exulcération s'accompagne de grandes hémorragies; les petites hématémèses sont, au contraire, tributaires du traitement médical.

M. Hayem a répondu à M. Dieulafoy. Selon lui, il ne faut pas se hâter de faire une opération qui est toujours grave, même lorsqu'il y a de grandes hémorragies M. Hayem a vu plusieurs cas de ce genre guérir spontanément; dans l'un il a fait une transfusion de sang et les hémorragies ont cessé, d'autres fois on a fait avec succès des injections de sérum. Donc, pas d'opération. Comment conclure? Il nous semble que dans une matière aussi délicate, le mieux serait, non pas de se contredire et de jeter ainsi le trouble dans les esprits, mais de s'entendre sur la conduite à tenir dans un cas donné.

M. Fournier vient un instant plaider *pro domo sua* en citant la **syphilis** comme cause d'ulcération avec hémorragies graves; dans ce cas le traitement consiste dans l'administration de l'iodure de potassium; et M. Cornil relate que, dans son manuel d'*Histologie pathologique*, il a figuré un cas de **gomme ulcérée de l'estomac**.

Enfin M. le professeur Winternitz fait une communication sur le **traitement de l'obésité par les agents naturels.**

II. — L'OBSTÉTRIQUE

A la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie,* séance du 13 janvier, M. Loviot a fait une très intéressante communication sur un cas de **chorée gravidique.** La malade, très agitée, était réfractaire à toute espèce de traitement. M. Brissaud, appelé eu consultation, fut d'avis d'interrompre la grossesse. L'auteur introduisit une bougie dans l'utérus; celle-ci, pendant trois jours, n'amena pas de contractions. Une seconde bougie, introduite alors, amena l'expulsion d'un œuf de trois mois environ. Peu à peu, les accidents nerveux disparurent. Cette conduite, très bonne en soi, dans le cas particulier dont il s'agit, puisqu'elle a donné de si bons résultats, doit-on la tenir dans tous les cas de ce genre?

Encore un succès enregistré par le même auteur à l'actif du **sérum artificiel**, dont on a déjà obtenu tant d'avantages. M. Loviot, en effet, a fait des injections à la dose de 50 gr. par jour environ chez un enfant ayant des **troubles dyspeptiques graves** et qu'aucun traitement ne pouvait améliorer. On parvint à faire cesser les vomissements par les lavages stomacaux et intestinaux; mais l'enfant n'augmentait pas de poids. Les injections de sérum ont rendu quelques forces au petit malade, ont fait cesser les vomissements, et l'enfant commence à prendre le sein d'une nourrice.

Enfin M. Anasthasiadès (de Calamata, Grèce) fait une communication sur l'**application de la phonendoscopie au diagnostic obstétrical.** C'est un procédé qui permettra d'établir la position du fœtus et le diagnostic des principales variétés on anomalies de l'utérus gravide. Cependant ce moyen d'investigation, si intéressant soit-il, exige de la part de l'opérateur une certaine habileté et de l'exercice; il ne conviendra donc pas à tous. D'ailleurs, ne vaut-il pas mieux employer son habileté et son expérience à établir nn diagnostic par les moyens naturels dont nous disposons? Les sensations perçues directement par les organes des sens ne sont-elles pas plus nettes et plus précises que celles qui nous sont transmises par des appareils dont le maniement est toujours délicat et dont l'absence vous met dans l'état du vieillard qui a perdu ses lunettes: on n'y voit plus goutte!

REVUE DE MÉDECINE

Davis (N.-S.) junior. — **The utility of nuclein** [*L'utilité de la nucléine.*] — *J. Am. med. Ass.*, Chicago, 1897, XXVIII, 682-685.

L'auteur dit que, par l'introduction de la nucléine dans le sang des animaux, il est prouvé que les propriétés du sérum sanguin se développent. Il parle ensuite des diverses sortes de préparation de nucléine; la plupart sont liquides et ne sont autre chose que des solutions d'acide nucléique. Il l'a employée, avec ou sans succès, dans un très grand nombre de cas de pneumonie. Mais c'est dans les cas d'infection par organismes pyogènes qu'il a obtenu les meilleurs résultats; dans ces cas, il faut que la nucléine soit administrée de bonne heure et très souvent. Il l'a aussi employée dans deux cas de pyélite intense et dans deux cas d'endocardite maligne.

Hamig (G.). — **Anatomische Untersuchungen über Morbus Basedowi.** [*Recherches anatomiques sur la maladie de Basedow.*] — *Arch. fur. Klin. Chir.*, Berlin, 1897, LV, Heft I, 1-68, 1 pl.

L'auteur a examiné, au point de vue anatomique, neuf cas de Morhus Basedowi. Dans quelques cas, il n'a pu examiner que le corps thyroïde extirpé; mais, dans six cas où l'autopsie a eu lieu, l'examen a été fait également sur l'hypophyse, les os et sur les muscles de l'œil.

1° D'accord en cela avec la plupart des auteurs, M. Hamig a pu établir une forme de goître de Basedow qui a pour cause une hyperplasie diffuse sui generis, avec modification spéciale des cellules; une hyperplasie qui, par une forte prolifération locale, peut arriver à la tuberculisation, aussi bien que l'hyperplasie strumeuse miasmatique. Le colloïde se rétracte ensuite; il survient une sécrétion anormale plus fluide et coagulable et enfin on constate des cellules cylindriques vacuolisées.

2° Il y a une série de goitres de Basedow, dont l'aspect est absolument identique à celui d'un goître miasmatique simple. Il y a des transitions entre ces deux formes. L'auteur n'a pas trouvé de modifications dans les autres parties du corps examinées, comme par exemple l'hypophyse, les os, les muscles de l'œil. Une fois cependant il a rencontré une ostéomalacie juvénile à haut degré.

Blackman (J. G.) et Brux (M. D.). — **Cardiac tonics in acute bronchitis and broncho-pneumonia, especially in children.** [*Toniques cardiaques dans la bronchite aiguë et dans la broncho-pneumonie, spécialement chez les enfants*]. — *Brit. med. J.*, London, 23 janvier 1897, n° 1882, p. 203.

Le principal phénomène accompagnant la bronchite ou la broncho-pneumonie est la coloration bleue de la peau et de la membrane muqueuse, un pouls extrêmement rapide, une respiration très agitée et un bruit violent à la base de la seconde veine pulmonaire. A ce moment, l'auteur estime que l'on doit se préoccuper plus de la condition du cœur que de celle des poumons. Les médicaments les meilleurs sont, sans aucun doute, la digitale et la noix vomique; mais il est aussi nécessaire, dans bon nombre de cas, d'avoir recours au *Strophantus* et à la *Convallaria maialis*, que l'on peut donner sans inconvénient, en doses convenables, aux plus jeunes enfants.

En terminant, l'auteur dit un mot à la louange du *spongio-piline*, qui remplace avantageusement le cataplasme de graine de lin, lequel épuise le malade et porte plutôt préjudice à sa santé.

I. B. S.

CORRESPONDANCE

La vision à distance.

M. le Dr Ferroul (de Narbonne) a écrit au *Temps* la lettre ci-jointe :

Narbonne, 13 janvier.

Monsieur le Directeur,

Je n'ai connaissance du rapport de la délégation de Montpellier, chargée de contrôler mes expériences que par les lignes que je lis à la troisième page de votre n° 13371. Je réponds. Le paquet ne fut jamais abandonné, même une seconde, à mon sujet. Pendant tout le cours de l'expérience, la distance qui les sépara fut de trois cents mètres. Quand, l'expérience terminée, nous pénétrâmes, les délégués, mon sujet et moi, dans la pièce où était le paquet, ces messieurs entrèrent les premiers et l'enlevèrent sans me le laisser voir. Ni mon sujet ni moi n'avons cessé d'être avec MM. les délégués pendant les deux heures que dura l'expérience. C'est donc sans avoir vu le paquet que mon sujet, à deux reprises, en indiqua le contenu à la distance que je dis plus haut.

La boîte a-t-elle été déplacée, des cachets ont ils été brisés ? Je ne le sais que par l'affirmation de votre correspondant. On aurait bien pu me le faire constater. La plaque photographique a-t-elle vu le jour ? Je ne puis oublier pourtant qu'on a dû la manipuler pour la mettre dans la boîte et pour la retirer. Dans tous les cas, sans avoir vu le paquet, toujours resté à trois cents mètres de lui, le sujet a déclaré qu'il contenait : des copeaux d'emballage, du papier blanc, du papier vert et du verre. Il a même lu des lettres et des chiffres qui se trouvaient sur le papier vert. Après une syncope, il a ajouté : « C'est le verre qui m'a repoussé, c'est le verre qui m'a isolé. »

Pour l'expérience faite avec le pli simple, elle a eu lieu après celle du paquet, après deux heures d'efforts et de crises, après un surmenage tel que le sujet est tombé comme foudroyé. Dans ces conditions, ce *second* résultat a été ce qu'il devait être. J'ajoute qu'avant peu, des expériences seront faites sur la clairvoyance et sur l'extériorisation de la motricité, avec toutes garanties, autant pour le sujet que pour les contrôleurs.

Recevez, monsieur le Directeur, etc.

Dr Ferroul.

LES LIVRES NOUVEAUX

De l'hémicraniectomie temporaire, par Adrien Marcotte (de Soissons). — Brochure in-8° de 100 pages avec 45 figures dans le texte, Paris, 1896. — Institut de Bibliographie scientifique, Paris.

L'insuffisance du manuel opératoire classique a été jusqu'ici la cause principale du retard de la chirurgie crânienne par rapport à la chirurgie générale, et notamment à la chirurgie péritonéale. La crâniectomie temporaire de Wagner est très supérieure aux méthodes d'exérèse osseuse. Les lambeaux crâniens, jusqu'ici pratiqués, ne sont pas assez étendus.

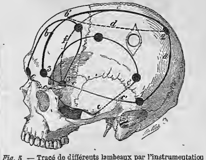


Fig. 5. — Tracé de différents lambeaux par l'instrumentation électrique. — En 1, 2, 3, les orifices faits à la fraise. — L'orifice 3 peut être reporté en 3', le tracé du lambeau devient 3' *f*, 2 *a*, 1 *c c'*, charnière ou pédicule. Les lignes 1-*a*, 2-*b'*, 3-*b* sont sectionnées à la scie à conducteur ; *b*-*b'*, 2-*a* représentent les points où la salle interne est fissurée au ciseau, après section avec la scie à rondelle de la table externe, *b' e* 2, 2 *d b'*.

L'emploi de la couronne de trépan pour ouvrir le crâne est très défectueux ; le ciseau et le maillet ne permettent que des opérations longues et laborieuses, et déterminent un ébranlement cérébral dangereux.

Les scies et autres instruments, mus par de petits moteurs électriques, n'ont pas donné les résultats qu'on en attendait, et exposent particulièrement à la blessure de la dure-mère et du cerveau.

L'auteur propose comme méthode de choix pour l'ouverture du crâne le procédé d'hémicrâniectomie temporaire de Doyen, qui présente l'avantage de faire, en très peu de temps et sans ébranlement cérébral, les ouvertures crâniennes les plus grandes que l'on puisse désirer, 1/3 à 1/2 de la calotte crânienne, et d'obtenir une réparation parfaite.

L'instrumentation à main de Doyen, qui ne comporte que cinq instruments essentiels, doit donc remplacer l'ancien trépan à couronne.



Fig. 6. — Volet osseux et lambeau dure-mérien rabattus.

L'instrumentation électrique est cependant de beaucoup préférable, toutes les fois que le nombre d'interventions et l'installation spéciale de la salle d'opérations comportent l'addition du moteur nécessaire.

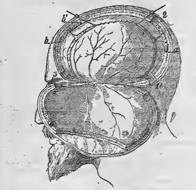


Fig. 7. — Suture de la dure-mère.

L'instrumentation de Doyen, soit à main, soit à l'aide du moteur approprié, est également un progrès considérable pour toutes les autres opérations, les ostéotomies simples exceptées, qui se pratiquent sur le système osseux.

Contribution à l'étude de la grossesse extra-utérine des grossesses développées dans des trompes saines; par Paquy (Émile). — Brochure in-8° de 76 pages, avec 6 fig. dans le texte; Paris, Steinheil, 1897.

La théorie de Lawson Tait est basée sur les deux hypothèses suivantes : *a*) La fécondation est toujours utérine; *b*) Une inflammation antérieure de la trompe est nécessaire pour que le spermatozoïde puisse y pénétrer et pour que l'œuf puisse s'y greffer. La première de ces deux hypothèses est en contradiction avec ce que nous savons de la fécondation chez les animaux et avec les recherches de Birsch-Hirschfeld et de Dührssen qui ont trouvé, chez la femme, des spermatozoïdes au niveau des trompes.

La seconde de ces hypothèses est en contradiction avec ce que nous enseigne : *a*) *La tocologie comparée*. La gestation extra-utérine existe chez les femelles animales; *b*) *La clinique*. La salpingite est rarement signalée dans les antécédents des femmes chez lesquelles s'est développée une grossesse tubaire; *c*) *L'anatomie pathologique*. Les pièces que l'auteur a examinées lui ont démontré que l'épithélium tubaire était intact, que les franges n'étaient pas adhérentes entre elles et qu'il n'existait aucun signe d'inflammation antérieure. La muqueuse de la trompe est modifiée par la grossesse tubaire; elle n'est pas altérée; de plus, l'examen histologique ne permet pas de conclure à une inflammation antérieure.

Lexique-Formulaire des Nouveautés médicales; par le professeur Paul Lefert. — J.-B. Baillière et Fils, 1 vol. in-18 de 336 pages.

Ce petit volume renferme des documents disséminés dans un nombre considérable de traités et de journaux de médecine, que les dictionnaires les plus complets, les plus récents ne renferment pas. Épargner au travailleur des recherches parfois longues et pénibles, secourir la mémoire du praticien, tel est le but du *Lexique-formulaire des Nouveautés médicales*. Le lecteur y trouvera l'analyse des travaux, l'exposé des découvertes et des théories les plus récentes en *pathologie générale*, en *anatomie* et en *physiologie pathologique*, en *clinique* et en *thérapeutique médicales* et *chirurgicales*: l'indication des *nouvelles méthodes thérapeutiques*, des *nouveaux médicaments* et des *nouvelles opérations*. L'habitude que l'on a prise de donner aux maladies les noms des auteurs qui les ont décrites, les dénominations multiples données à une même affection par des auteurs différents rendent la nomenclature médicale confuse et la lecture des ouvrages de médecine souvent difficile. L'auteur a donné l'indication de toutes ces dénominations et synonymies. Aux *noms propres d'auteurs*, on trouvera les maladies ou les symptômes qu'ils ont décrits, les opérations ou les instruments qu'ils ont inventés. Aux *noms*

de maladie, on trouvera l'énumération rapide de leurs principaux symptômes et l'indication des nouveaux agents thérapeutiques employés contre elles. Aux *noms de médicaments*, on trouvera leurs propriétés, leurs usages, leur posologie pour les différents âges, et leur meilleur mode d'emploi avec quelques formules.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Ernest MESNET (de Paris).

Nous apprenons le décès de M. le Dr Ernest MESNET, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, qui vient de mourir à 72 ans. Ancien interne des hôpitaux de Paris, reçu docteur en 1852 avec une thèse ayant pour titre : « *Étude des paralysies hystériques. Considérations sur quelques cas d'hémorrhagie traumatique de la partie supérieure de la cuisse et sur un mode de traitement qui leur est applicable* (Paris, 1852, 114 p.) », il fut d'abord médecin de l'Hôpital Saint-Antoine. Il s'occupa, d'une façon spéciale, des affections du système nerveux, à la suite de sa nomination de Directeur de la Maison de Santé de Charonne. Plusieurs de ses travaux ont eu un certain retentissement, en particulier son volume sur les *Outrages à la pudeur dans le somnambulisme provoqué* (1874). Il a terminé sa carrière hospitalière à l'Hôtel-Dieu.

Ce fut plutôt un clinicien et un praticien occupé qu'un véritable savant. On lui doit entr'autres, parmi les travaux de neurologie qu'il a publiés :

1852. *Étude des paralysies hystériques. Considérations sur quelques cas d'hémorrhagie traumatique à la partie supérieure de la cuisse, et sur un mode de traitement qui leur est applicable*. Paris, in-8°, 114 p., n° 20, V, 529. — 1853. *Considérations sur les kystes hydatiques du foie*. Paris. — 1860. *Étude sur le somnambulisme pathologique. Arch. de méd.*, Paris. — 1865. *Étude médico-psychologique sur l'homme dit le sauvage du Var, suivie du rapport de M. le Dr Cerise lu à l'Académie impériale de Médecine*. Paris, J. B. Baillière et fils, 8°, 32 p., 1 pl. — 1866. *Choléra* 1865. *Hôpital Saint-Antoine (Services des hommes)*. Paris, P. Asselin, 8°, 48 p. — 1874. *De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique; considérations médico-légales*. Paris, F. Malteste et Cie, 8°, 30 p. — 1877. *De l'aphasie. Ann. méd.-psych.*, Paris, mai, T. XVII. — 1881. *De l'hémoglobinurie à frigore*. Paris, Asselin et Cie, 8°, 16 p. — 1883. *Délires impulsifs. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 16 mai. — 1884. *Revision de la loi de 1838 sur les aliénés. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 19 février. — 1884. *Choléra séméiotique abdominal et cérébral. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 16 décembre. — 1885. *Hémichorée symptomatique des affections cérébrales. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 24 novembre. — 1887. *Considérations sur les fausses rages. Délire hydrophobique*. Paris. — 1888. *Troubles fonctionnels des sens et des sensibilités dans l'hypnotisme. Rev. de l'hypnot. exper. et thérap.* Paris, III, 257-271. — 1888. *Rapports de la paralysie générale et de la syphilis cérébrale. Bull. Acad. de Méd.*, Paris, 13 novembre. — 1889. *Cystocèle vaginale; opération faite dans le sommeil hypnotique. Bull. Acad. de Méd.* 2. T. XXII. 92-102. — 1889. *Physiologie pathologique. Troubles fonctionnels des sens et des sensibilités dans l'hypnotisme*. Paris, C. Blot, 8° 22 p. — 1890. *Autographisme et Stigmates. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 25 mars. — 1892. *Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie. Arch. de Neurol.* Paris, XXIII, 289-304. — 1894. *Outrages à la pudeur, violences sur les organes sexuels de la femme dans le somnambulisme provoqué, et la fascination. Étude médico-légale*. Paris, Rueff et Cie, 8°, 291 p.

D. M.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Le nouvel injecteur vaginal la « Vonda » de M. A. B. Cruickshank.

Le nouvel injecteur de M. Cruickshank appelé la « *Vonda* » est un injecteur, à douche et à aspiration alternatives, dont la poire est divisée en deux compartiments et la canule possède deux passages *(Fig. 8)*. Cette ingénieuse disposition lui permet à la fois l'injection et l'aspiration, de sorte qu'alternativement l'eau est injectée dans le vagin et en est retirée par l'aspiration : ce double mouvement se continue aussi longtemps qu'on le désire, sans retirer la canule du vagin. Elle est un par-



Fig. 8. — Injecteur vaginal de Cruickshank.

fait détersif : l'aspiration — quoique douce — retirant toutes les matières étrangères du vagin et du col de l'utérus, résultat impossible à obtenir avec tout autre injecteur. Elle distend également et suffisamment les plis de cet organe, de manière à permettre à l'eau d'en atteindre toutes les parties, qui ainsi se trouvent bien nettoyées.

Jamais la même eau n'est utilisée deux fois. Comme l'extrémité élargie de la canule obstrue complètement l'orifice du vagin, une injection astringente ou caustique peut être maintenue en contact avec les parois de cet organe aussi longtemps qu'on le désire, et cette extrémité élargie protège aussi la vulve et les parties sensibles, de sorte qu'on peut employer l'injection beaucoup plus chaude qu'avec un injecteur ordinaire. La « *Vonda* » peut être employée, même étant au lit, sans répandre une goutte d'eau sur les draps. C'est en somme un injecteur à double effet, très intelligemment compris, et qui a déjà reçu le meilleur accueil dans nombre de journaux de médecine.

FORMULES

Traitement de l'infection charbonneuse (M. Lavrov).

Acide phénique neigeux..	0 gr. 75 centigr.
Alcool	4 à 8 grammes.
Eau distillée	210 —
Sirop de gomme.........	30 —

F. S. A. — A prendre : une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

En outre, on applique sur la pustule maligne des compresses imbibées d'une solution ainsi composée :

Liqueur de van Swieten	500 grammes.
Acide phénique...	25 —
Extrait de Saturne	10 —

Mêlez. — Usage externe.

(*Sem. Méd.*)

VARIÉTÉS

Association Française pour l'Avancement des Sciences.

Conférences de 1898.

Les Jeudis soir à 8 heures et demie très précises du 13 janvier au 10 mars, au Siège de l'Association, 28, rue Serpente (Hôtel des Sociétés Savantes).

Programme des Conférences.

20 Janvier. M. le Dr Bérillon : *L'hypnotisme et la suggestion* (avec projections). — 27 janvier. M. le Dr Manouvrier : *Les hommes fossiles et préhistoriques d'après leurs ossements* (avec projections). — 3 février. M. Stroelhin : *Les monuments arabes de l'Espagne. Cordoue, Séville, Grenade* (avec projections). — 10 février. M. Georges Renaud : *Nos ports de Commerce* (avec projections). — 17 février. M. Albert Granger : *La poterie moderne, les flammes, les couvertes cristalisées et les lustres métalliques.* — 24 février. M. E. A. Martel : *L'exploration scientifique des cavernes souterraines. Découvertes de 1890 à 1897* (avec projections). — 3 mars. M. le Baron Jules de Guerne : *La domestication de l'éléphant d'Afrique* (avec projections). — 10 mars. M Henri Filhol : *La nouvelle galerie d'Anatomie comparée du Muséum* (avec projections).

La Médecine en Province.

Les journaux de médecine de province.

Il existe en France un grand nombre de journaux de médecine, qui, s'ils sont connus à Paris, ne le sont que fort peu à l'étranger. Ils méritent cependant de l'être, en raison des sacrifices qu'ils s'imposent et des services qu'ils rendent à la science. Quelques-uns d'entre eux, mais c'est l'exception, sont même assez riches pour être illustrés : tel l'*Anjou médical*. D'autres, comme la *Gazette médicale de Nantes*, servent d'organes officiels aux Ecoles auxquelles elles correspondent.

Des publications plus importantes, comme celles de Bordeaux et de Lyon, ont presque l'intérêt des grands journaux parisiens. Parmi les feuilles, qui méritent encore d'être signalées, nous mentionnerons le *Marseille médical*, les journaux de Lille et de Toulouse, etc., etc.

Mais toutes ces revues locales seraient bien plus intéressantes si elles pouvaient ajouter à l'inédit de leur texte quelques figures, qui en rendraient la lecture plus attrayante. Ces dernières, évidemment, ne peuvent pas être originales : cela entraînerait à trop de frais. Mais il est si facile et si peu coûteux aujourd'hui de se procurer tous les clichés publiés dans les volumes, brochures ou journaux de science médicale, qu'il suffit de le vouloir pour faire cette petite révolution.

L'*Institut de Bibliographie* a commencé une collec tion de **clichés typographiques**, qu'il tient à la disposition de ses confrères de province. Ils peuvent y faire leur choix dans un ensemble de zincs qui atteignent aujourd'hui le nombre de trois mille et se rapportent à toutes les branches des sciences biologiques. La Médecine y est particulièrement représentée.

Il serait à souhaiter que d'autres collections du même genre soient organisées. Il est *plus scientifique* de se servir toujours des mêmes clichés pour parler des mêmes choses. De cette façon, la vérité n'est pas altérée dans des reproductions indéfinies, d'ailleurs plus ou moins sincères.

Un autre desideratum à formuler, c'est de demander à ces journaux locaux plus d'informations locales. Des épidémies éclatent dans certaines régions et c'est à peine si ces revues en font mention ; elles devraient au contraire, ce nous semble, les étudier avec grand soin. La Médecine française ne ferait qu'y gagner.

Le Laboratoire Pasteur à Constantinople.

En 1893, en pleine épidémie cholérique, le Sultan adressa nn pressant appel à M. Pasteur, qui délégna à Constantinople M. le Dr Chantemesse. Un laboratoire impérial bactériologique fut alors fondé et mis par M. Pastenr sous la direction d'un de ses élèves, M. le Dr Maurice Nicolle. Grâce aux efforts de ce dernier, on eut bientôt en Turquie nn enseignement complet en bactériologie, nn cabinet d'analyses qui rendit d'immenses services et une production de sérum plus que suffisante pour parer aux dangers des terribles épidémies de diphtérie qui déciment la population infantile de certaines provinces. Ce laboratoire est aujourd'hui fermé. L'infidélité des hauts fonctionnaires chargés de la surveillance administrative et du budget de l'établissement, la mauvaise volonté des services publics et, en un mot, l'absence totale de fonds a rendu impossible la continuation du travail. Il est dû par le Trésor plns de 900 livres turques au laboratoire, dont les fournisseurs ne sont pas payés. Le Palais refuse de liquider ces arriérés avant le mois de mars prochain. M Pasteur était pourtant intervenu personnellement en août 1894 ponr mettre fin à ce désordre et un contrat avait été signé sons ses auspices. Deux iradés impériaux offrant des garanties de paiement sont restés sans effet. Il importe que l'attention soit attirée sur la sitnation précaire de ce poste avancé de la science française, d'autant plns que, par nne snite d'incroyables négligences, la Turquie reste sans défense contre les épidémies. Il y a nne singulière contradiction entre son empressement à appeler, la première, les nations civilisées à se coaliser contre le choléra, et l'inconscient égoïsme de quelques-nns de ses Effendi qui font d'elle un danger pour l'Europe entière, en poursuivant la ruine de l'enseignement prophylactique fondé par Abdul-Hamid.

Huit enfants en six ans, à l'âge de 18 ans.

M. le Dr Woods, Surintendant du Service des Pauvres de Saint-Louis, aux Etats-Unis, recevait naguère la visite d'une jeune négresse, nommée Pearly Bradford, qui venait lui demander des secours pour elle et ses enfants, sur le point de mourir de faim. M. Woods fit causer cette jenne personne et voici ce qu'elle lui raconta. Née à la Nouvelle-Orléans, il y aura dix-hnit ans au mois de novembre prochain, Pearly Bradford s'était mariée en cette ville à 12 ans : elle avait déjà eu hnit enfants, quatre fois deux jumeaux, et elle était encore sur le point d'être mère. Cinq de ses enfants étaient morts, mais les trois snrvivants étaient pleins de santé. Son mari n'ayant pas de travail, était allé en chercher dans le Snd, et elle se trouvait ponr le moment dans la plus profonde misère. M. Woods, un peu sceptique à ce récit invraisemblable, crut devoir se renseigner. Tont était exact dans les déclarations de la petite négresse.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Service de santé militaire. — Est nommé médecin principal de 1re classe : M. Blaise, médecin principal de 2e classe, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toul. — Est nommé médecin principal de 2e classe : M. Ende, médecin-major de 1re classe, chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-snr-Marne.

Médecins membres des Comités d'Inspection des Bibliothèques. — Sont nommés membres des comités d'inspection et d'achats de livres des villes ci-après désignées. — Alger : M. le Dr Laporte; Aurillac : M. le Dr Fleys; Clamecy : M. le Dr Beaufils, conseiller général; Lorient : M. le Dr E. Cousyn; Lnnéville : M. le Dr E. Paulin; Nevers : MM. les Drs Fichot et Subert; Pithiviers : M. le Dr Prndhomme; Pontivy : M. le Dr Galzain, médecin-major en retraite; Tonl : M. le Dr Bouchon; Vannes : MM. les Drs de Closmadeuc et Mauricet.

Les femmes médecins. — Mme la doctoresse Eng., chinoise diplômée du Collège médical féminin de Philadelphie, vient d'être nommée médecin des femmes du Harem de Li-Hung-Chang. — Elle vient d'être envoyée, avec Miss Wang, comme déléguée chinoise au Congrès féminin qui se tiendra à Londres en 1898.

Médecine et rebouteuse. — Une « rebouteuse » de Berlin, Mme Emma Helling, se vante d'avoir en ce moment en traitement un professeur de la Faculté de médecine de Berlin.

(Presse Médicale.)

Hôpitaux de Paris. — *Leçons cliniques de l'Hôpital Saint-Antoine.* — MM. Gilbert Ballet et E. Brissaud ont repris leurs leçons cliniques annuelles sur les *maladies du système nerveux* les dimanches et jeudis à 10 heures. M. G. Ballet a commencé le dimanche 9 janvier; il les continuera les dimanches suivants à 10 heures. M. Brissaud a commencé le jeudi 13 janvier; il continuera les jeudis suivants à 10 heures.

Faculté de Médecine. — *Concours d'Agrégation. (Obstétrique).* — Le Ministre de l'Instruction publique a décidé de porter de trente-neuf à quarante le nombre des places d'agrégé près les Facultés de Médecine mises au concours en 1897-1898. La nouvelle place sera comprise dans la section de chirurgie et accouchements (accouchements) et réservée à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

L'influenza dans l'Ouest. — On signale de nombreux cas d'influenza, dont plusieurs suivis de décès, dans l'ouest de la Vendée.

Nécrologie. — M. le Dr Alric (d'Aulns, Ariège). — M. le Dr Bienfait (Jules) (de Reims), reçu en 1847. — M. le Dr Duzéa (d'Oran), reçu en 1886. — M. le Dr Fraisse, médecin à Regusse (Var), reçu en 1890. — M. le Dr de la Houssaye (de Mortain, Manche), reçu en 1841. — M. le Dr Thibal (de Djidjelli (Constantine) reçu en 1880. — M. le Dr Ouilly (Jules), aide-major de 1re classe au 25e bataillon de chasseurs à pied, décédé à Saint-Mihiel, des suites d'une fièvre typhoïde. — M. le Dr Brissez, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Lille, décédé à l'âge de 98 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

JOUVE (H.), éditeur, 15, rue Racine, Paris.

Daragon (Henri) et Dolis (Ernest). — **Le Tsar à Paris en 1896. Décoration publique et privée. Industrie du bibelot.** — Ouvrage orné de 18 planches hors texte, 1897.

Journal de la Société nationale d'Horticulture de France.

Poisson (J.). — **Notice biographique sur Pierre-Bernard-Lazare Verlot.** — Brochure in-12 de 18 pages. — Paris, 1897.

Transactions of the American Surgical Association (New-York).

Matas (Rudolph). — **The surgical treatment of anorectal imperforation in the light of modern operative procedures.** — Brochure in-8° de 102 p., avec 5 figures dans le texte. — New-York, 1897.

Versammlung der Aerzte der Deutschen Poliklinik der Stadt New-York (New-York).

Casper (L.) et H. Lohnstein. — **Monatsberichte über die Gesammtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn-und-Sexual-Apparates.** — Brochure in-8° de 14 pages. — New-York, 1897.

American Surgical Association (New-Orléans).

Souchon (Edmond). — **Simultaneous double aneurism** of the femorals on the same side and of the femorals and popliteal on the same side. — Brochure in-8° de 32 pages, avec 1 figure dans le texte. — New-Orléans, 1895.

New-York Medical Journal (New-York).

Beck (Carl). — **On the Diagnostis and Treatment of Abcess of the Lung.** — Brochure in-8° de 8 pages. — New-Orléans, 1897.

Annals of Surgery (New-Orléans).

Souchon (Edmond). — **Operative treatment of anchylosis of the shoulder-joint.** — Brochure in-8° de 32 pages. — New-Orléans, 1896.

DOIN, 8, place de l'Odéon, Paris.

Desnos (E.). — **Traité élémentaire des maladies des voies urinaires.** — Un volume in-18 jésus cartonné tranches rouges, de 969 pages, avec figures dans le texte et une planche en couleur hors texte. — Prix : 10 francs.

Selbstverlage des Verfassers. Druck der k. Wiener Zeitung (Wien).

Charas (Heinrich). — **Das neue Heim der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.** (Mit einem Rückblick auf ihre Entwicklung.) — Brochure in-8° de 15 p., avec 8 photographies dans le texte. — Wien, 1897.

L'Administrateur-Gérant : Émile Peirson.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

BULLETIN

Les transports de Malades à Paris.

Avez-vous vu, dans Paris, circuler ces voitures longues, qui vont cahin-caha, par les rues boueuses, en ces soirées brumeuses d'hiver londonien? Ce sont les voitures *d'Ambulances municipales*, dont le maître de remise est M. le Directeur des Services d'Assainissement de la Seine. Un cheval étique les traîne avec effort, au pas la plupart du temps, car rarement la pente du terrain permet le petit trot. La pauvre bête, aux forces insuffisantes pour la machine aussi lourde qu'on l'oblige à traîner, a un air piteux n'ayant d'égal que celui du brave cocher, furieux d'avoir pareil équipage à conduire!

Ces remarques, fort désobligeantes pour Madame l'Administration, sont surtout faites par les médecins étrangers de passage à Paris, qui ont vu les installations de Budapesth, de Berlin, des Etats-Unis, etc. Mais l'Administration n'y prête point l'oreille... On n'y transporte que des *malades contagieux* et non... des fonctionnaires. Aussi bien, le Conseil municipal de la Ville-Lumière trouve-t-il lui-même que tout est pour le mieux dans cette idéale administration. Alors, il est bien inutile d'insister! Puisqu'il pense, lui aussi, que, pour les *ambulances pour blessés*, devant aller d'un train d'enfer, point n'est besoin de *deux* chevaux légers pourquoi croirait-il bon, pour les *contagieux*, d'avoir des transports un peu rapides? En allant moins vite, on met plus de temps à la besogne. Comme cependant elle doit être accomplie, il faut plus de voitures, et partant plus de cochers et d'infirmières. Conclusion : Le raisonnement est excellent, puisque, grâce à lui, il y a davantage de travailleurs municipaux, partant davantage d'électeurs satisfaits!

On économise donc un excellent cheval pour faire plaisir à quelques humains. Tout le monde est satisfait, sauf le pauvre *malade..*, car il remarque qu'en ces voitures, par *zéro* degré de température hivernale, il n'est pas très agréable de séjourner même une demi-heure! Si encore l'infirmière, qui l'accompagne en sa cellule mobile était jolie, et blonde, et coquette, comme de l'autre côté de l'Océan et de la Manche, le temps lui paraîtrait moins long! Hélas! chez nous, elle n'est que de la... petite Bretagne!

Par amour de Paris, qui a des pompiers merveilleux, souhaitons donc une organisation des secours un peu mieux comprise. Cette question, nous en sommes sûr, intéressera le nouveau Préfet de police, qui est un homme ouvert à toutes les idées généreuses. Puisque la Préfecture de la Seine se désintéresse totalement des progrès à réaliser, retournons vers le Préfet des rues de Paris. Il est incontestable qu'il doit y protéger les passants, non seulement contre les voleurs, les brigands et les incendies, mais aussi contre les accidents, voire même les maladies, qu'on y promène en voitures à la marche trop lente!

Dr Debaut-Manoir.

Vacances Médicales. — La commune de Saint-Ouen-le-Parey (Vosges) offre une gratification annuelle de 1,000 francs à un médecin qui s'établirait dans cette localité. — S'adresser au Maire.

REVUE GÉNÉRALE

Cystectomie ou Résection de la vessie.

Par Daniel Témoin (de Bourges),
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Lorsque la vessie est atteinte d'un tumeur maligne, le chirurgien devra songer à pratiquer la résection de la portion vésicale sur laquelle est implanté le néoplasme. Si le néoplasme est volumineux, si les tumeurs sont multiples, et disséminées sur la plus grande partie de la vessie, c'est l'organe entier qu'il faudra enlever — la résection est donc *partielle* ou *totale*.

Historique — La résection de la vessie est restée longtemps dans le domaine expérimental. Gluck, Zell, Bardenheuer, Fischer, par leurs résections sur des chiens, Paoli Novaro, Tuffier, en greffant les uretères dans des régions différentes, Albarran, en montrant qu'un uretére peut être sectionné, lié et abandonné dans la cavité abdominale sans danger, contribuent à rendre pratique la résection partielle ou totale de la vessie. En 1889, Norton réséque une portion notable de la vessie. Sonnemburg, en 1881, enléve un néoplasme en réséquant la portion vésicale sur laquelle il est implanté. Depuis cette époque. Antal, Czerny, Guyon, Bardenheuer (de Cologne) publient de nouvelles observations. Ce dernier, enfin, ainsi que Küster et Pawlick (de Prague) pratiquent l'extirpation totale de la vessie.

Jusqu'à présent, les résultats sont peu satisfaisants, mais il est permis d'espérer que lorsque les procédés opératoires seront plus connus, les tumeurs de la vessie seront abordées plus vite, et les chances de récidive écartées.

Soins préliminaires. — Qu'il s'agisse d'une résection partielle ou totale, les précautions seront toujours les mêmes : bains prolongés les jours qui précèdent l'opération ; le malade aura été purgé et le rectum aura été vidé et désinfecté par des lavements évacuants et antiseptiques au naphtol ou à l'acide borique — la vessie aura été lavée à l'acide borique et le malade aura pris du salol à l'intérieur — le pubis est rasé.

Les instruments indispensables seront : bistouris droit, courbe et boutonné — des écarteurs larges, des ciseaux droits et courbes — des pinces longues et petites, des pinces de Museux. Des aiguilles courbes de plusieurs courbures. Il est prudent aussi, dans le cas où il serait utile d'avoir un ballon de Peftersen. Plusieurs seringues en caoutchouc durci, un laveur pour l'antisepsie opératoire. Des sondes de tout calibre. Le malade sera mis dans la position de Trendelenburg.

Technique opératoire. — *Manière d'aborder la vessie.* — Qu'il s'agisse d'une résection partielle ou d'une résection totale, il est important de savoir comment il vaut le mieux aborder la vessie.



Fig. 9. — Incision longitudinale médiane pour la cystectomie.

En général, la taille hypogastrique *longitudinale* est la plus commode *(Fig. 9)*; mais lorsque le néoplasme est caché sur les faces latérales ou situé profondément en arrière, la taille transversale de Trendelenbourg est préférable *(Fig. 10 et 11)*. Bardenheuer la compléte en lui donnant une forme de croissant et comprenant dans son incision, non seulement les muscles droits, mais aussi les obliques.

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur située sur le segment antérieur de la vessie, la taille transpubienne, d'Helferich, avec résection temporaire du pubis sera la plus commode. Enfin, si la tumeur siége sur la partie inférieure de la paroi antérieure, la taille d'Helferich elle-même est insuffisante, et la symphyséotomie (Albarran, Guyon) devient nécessaire, à moins que l'on préfére la fenêtre pubio-hypogastrique (Clado).

Pour les résections totales, il est indispensable de

découvrir totalement l'organe, et les manœuvres sont impossibles si le pubis est laissé intact; la symphyséotomie s'impose. — Nous ne parlons pas du procédé de Kuester, qui aborde la vessie par le périnée, procédé dangereux et dont les suites sont mauvaises.

I. — Résection partielle.

Elle s'adresse, nous venons de le dire à un néoplasme limité, et, suivant la situation occupée par ce néoplasme, la résection intéressera telle ou telle portion de la vessie ; le procédé opératoire sera donc différent pour les diverses régions qu'il faudra aborder ; mais la division la plus importante des résections au point de vue anatomique est celle qui les classe en extra ou intra-péritonéales.

Résection partielle extra-péritonéale. — La péritoine se laisse décoller de la vessie assez facilement : en avant, on peut le faire remonter sur une étendue de 6 à 8 centimètres, et sur les côtés, presque toute la paroi latérale de la vessie peut-être rendue extra-péritonéale (Clado).



Fig. 10. — Incision transversale de Trendelenburg.

Au niveau de la base et du trigone, la vessie est aussi en dehors du péritoine; mais là des adhérences assez intimes l'unissent à la prostate et au rectum. Seule la paroi postérieure est intimement adhérente au péritoine. Toute tumeur ne siégeant pas sur la paroi postérieure ne nécessitera qu'une intervention extra-péritonéale.

Cette résection extra-péritonéale partielle sera antérieure, latérale ou de la base, suivant le siège du néoplasme.

a) *Résection antéro-supérieure.* — Pratiquer la taille hypogastrique avec incision médiane, aborder la vessie en faisant remonter la péritoine au-dessus du néoplasme; si l'exploration en est facile, circonscrire par une incision la région malade, la réséquer, puis suturer les bords de la vessie, ou bien mettre des drains siphons : tels sont les divers temps de cette opération simple. Si le néoplasme est limité, si le péritoine ne provoque pas son décollement, ni aucune déchirure, la guérison devra être obtenue.



Fig. 11. — Incision de Trendelenburg. — Vue des parties profondes (1).

b) *Résection latérale ou antéro-latérale.* — Si une tumeur siège sur la paroi latérale, ou si de la paroi antérieure elle s'étend à la paroi latérale, le péritoine peut aussi être remonté au-dessus de la tumeur, et c'est encore par la taille hypogastrique et l'incision longitudinale médiane qu'il faut aborder la vessie.

(1) Ces trois clichés sont extraits des *Archives provinciales de Chirurgie.*

Lorsque l'étendue de la lésion est reconnue, passer les doigts derrière le pubis, détacher la vessie de la paroi pelvienne, ou releveur de l'anus. La libérer aussi complètement et la rendre flottante. Le péritoine est également décollé et refoulé en arrière, où un écarteur le maintient au-dessus de la tumeur. Réséquer toute la portion malade avec des ciseaux et suturer la plaie ainsi faite par trois plans de suture. Si le doigt rend un compte inexact ou incertain de l'étendue de la tumeur, le procédé de M. le Professeur Guyon sera employé : il consiste à pratiquer la résection de dedans en dehors : la vessie mise à nu et libérée est ouverte comme pour l'extraction d'un calcul ; le doigt par cette ouverture explore la tumeur, et par cette ouverture aussi, avec des ciseaux, on résèque toute l'épaisseur de la paroi malade.

c) *Résection de la base et du trigone.* — La base de la vessie va du bord postérieur du trigone au cul-de-sac du péritoine ; elle adhère au rectum en arrière et à la prostate en avant ; la dissection en est difficile, quelquefois impossible. C'est à ce niveau que se trouvent les plexus veineux dont la blessure pourrait être grave. Le procédé de Guyon sera pour toutes ces raisons le procédé de choix, et c'est toujours de dedans en dehors que la résection sera faite, les parois étant sectionnées lentement couche par couche jusqu'au tissu cellulaire sous-jacent sans blesser les vaisseaux qui s'y trouvent. Le point le plus important de cette opération est de savoir si les uretères sont compris dans la tumeur et si l'un d'eux doit être sectionné pendant l'opération. La vessie est abordée par la paroi abdominale ouverte largement et, si cela est nécessaire, avec symphyséotomie ; la vessie est attirée par la fente hypogastrique au moyen d'un ténaculum, et le premier soin alors est de reconnaître si l'uretère est compris dans la tumeur : 1. Si l'uretère est libre, une petite sonde est introduite dans son canal, de façon à le sentir sous le doigt pendant la résection et à l'éviter. La dissection est faite autour du néoplasme au bistouri et aux ciseaux et le lambeau est enlevé comprenant la tumeur à son centre. 2. Si l'uretère est pris dans la tumeur, le cas devient plus difficile ; sa recherche au milieu des tissus malades est quelquefois pénible et son orifice peut ne plus être apparent. Quoi qu'il en soit, l'uretère sera recherché ; si on le trouve, il faut introduire une sonde dans son canal, chercher à l'isoler, à le dégager de la tumeur, de façon à pouvoir, la vessie étant reséquée, faire la greffe de l'uretère.

Greffe de l'uretère. — Cette greffe peut être faite dans le rectum, mais les résultats sont mauvais, et cette opération est suivie d'infection consécutive. Chaput l'abouche dans le côlon (*Fig. 12*). Chez la femme il peut être abouché dans le vagin (Pawlick). Le Dentu, Pozzi, l'ont abouché à la peau de l'abdomen ; mais le meilleur abouchement (Bazy) est encore la vessie. Le procédé de Clado quoique n'étant qu'expérimental, semble pouvoir être facilement employé : 1° Dégager l'uretère, le saisir, après y avoir introduit une sonde, avec une pince et le dégager complètement du champ opératoire. 2° Réséquer la vessie. 3° Greffer l'uretère : pour cela le fendre à son orifice, passer des fils de façon à suturer facilement aux parois de l'ouverture vésicale. Cette ouverture est faite sur un cathéter dans une région saine. Si l'uretère est infecté, on peut le réséquer sur une certaine étendue, et pour obvier au rétrécissement de son orifice signalé par Pawlick, il est possible de laisser une petite sonde à demeure passant par la plaie hypogastrique. Enfin dans le cas où l'uretère serait impossible à isoler, il faut se souvenir des expériences d'Albarran qui a montré qu'un uretère pouvait être lié et abandonné sans danger dans la cavité abdominale.

Fig. 12. — Greffe de l'uretère sur l'intestin. — Opération terminée.

Résection intra-péritonéale. — Il est arrivé souvent dans le cours des laparotomies qu'une portion de vessie recouverte de son péritoine, enlevée involontairement, a été suturée sans que cette résection fut suivie de mauvais résultats. Il est donc possible de réséquer une portion de la vessie recouverte de sa séreuse. Le procédé le plus simple serait d'ouvrir sans précaution le péritoine en réséquant la paroi malade, d'éviter avec soin l'épanchement qui arrive dans la cavité et de suturer immédiatement. Mais les dangers d'un semblable procédé seraient grands ; et nous préférerions celui que Clado a imaginé, dont voici les temps : 1° Ouvrir la vessie, placer sur la tumeur une pince à longs mors recourbés qui pédiculise la tumeur et adosse la face séreuse de l'organe à elle-même. 2° Ouvrir le péritoine, rechercher la partie vésicale repliée, faire une suture de Lembert à ce niveau et refermer le péritoine. 3° Revenir à la vessie et achever la résection. De cette façon, la plaie vésicale ne communique plus avec le péritoine. Bardenheuer (de Cologne) opère en deux temps : dans un premier temps, il fait l'ouverture sus-pubienne trans-

versale et bonrre de gaze iodoformée tout l'espace périvésical, et huit jours après il résèque la paroi malade et rabat vers le bas ce qui reste de vessie pour contribuer à la formation de la future cavité urinaire.

Résection partielle chez la femme. — Chez la femme, le péritoine recouvre la vessie sur nne moindre étendne et cette disposition rend la vessie plus facilement abordable que chez l'homme. Eu avant et sur les côtés, la résection sera la même que chez l'homme, mais à la base les rapports sont différents.

1° *Résection de dedans en dehors.* — Faire la taille hypogastrique et disséquer la paroi sons le néoplasme.

Dans ce procédé, la seule difficulté consiste à savoir si on a dépassé la paroi ou si on ne se trouve pas dans nn dédoublement de cette paroi. Avant de pratiquer la résectiou, lorsqne la vessie est découverte, il serait simple de décoller la vessie du vagin (Clado), après avoir bourré le vagin de gaze iodoformée pour en teudre les parois. Les sutures doivent être faites avec une certaine précaution, et il est bon de prendre dans les fils, nou seulement les bords vésicaux, mais encore une partie de la cloison du vagin, de façon à la replier et à fortifier ainsi le plan inférieur de la vessie. Pour éviter les tractions du col utérin, ce dernier devra peudant qu'on fait les sntures, être attiré à la vulve avec une pince de Museux;

2° *Résection vésico-vaginale.* — Si le vagin est sain, si le néoplasme ne dépasse pas trop en arrière le niveau du col de l'utérus, il est possible de réséquer la cloison vesico-vaginale dans toute son épaisseur.

La vessie est ouverte, les uretères sont cathétérisés, saisir la base de la vessie avec une pince de Museux, réséquer toute la paroi en sectionnant en avant derrière le sphincter et en arrière an delà de la tnmeur près du col, en songeant au cul-de-sac du péritoine. Ou peut enlever aiusi des fragmeuts de vessie de 6 à 8 centimètres. *Sutures.* Suturer d'abord le vagiu, puis la vessie, par la cavité, au catgut, et il est prudent, pour faciliter le rapprochement des lèvres de la plaie, de suturer le col au vagin près de la vulve.

II. — Résection totale de la vessie

La résection totale de la vessie a été faite eu Allemagne, par Bardenhener, par Güssenbauer, Küster Pawlick (de Prague) et depuis par Nünmel et Kosinsky. Cette résection totale est possible, mais les résultats ont toujours été déplorables, sauf dans deux cas, ceux de Pawlick et Kosiusky, et c'était chez la femme.

Ces manvais résultats s'expliquent d'nue part à cause de la gravité du traumatisme, mais aussi à cause du terraiu sur leqnel on opère, de l'étendue du uéoplasme et de l'envahissement rapide des tissus voisins.

A. Chez l'homme. — *1° Procédé de Bardenheuer.* — Faire la taille suspubieune à section transversale, en forme de croissant et arrivant jusqu'à la moitié du pli de l'aîne de chaque côté. Décoller la vessie jusqu'aux uretères, sectionner les uretères à leur entrée dans la vessie, décoller la vessie du rectnm, sectionner le col vésical au-devant de la prostate. Les uretéres sont laissés libres dans le tissu cellulaire limité en arrière par le péritoine. Le résultat de cette opération faite une seule fois, ne s'est pas fait attendre et la mort a été rapide.

Procédé de Küster. — 1° Faire la taille hypogastrique exploratrice, refermer la vessie et la disteudre par un liquide antiseptique, puis la libérer des parties voisines; 2° attaquer la vessie par le périnée an moyen d'une longue incisiou médiane de 8 centimètres euviron, la séparer de l'uretère eu avant de la prostate, décoller la prostate et la base; 3° sectionner les uretères par la voie hypogastrique, eulever la vessie. Les nretères sont fixés au rectum. Cette opération a le double incouvénient d'ouvrir le périnée, d'exposer à l'iufection du tissu cellulaire de cette région et de suturer les uretères au rectum.

B. Chez la femme. — Le seul procédé employé pour la résection de la vessie chez la femme est celui de Pawlick (de Prague), qui semble réunir toutes les chances de succès.

1er temps. — Introduire une sonde dans chaque uretère, puis disséquer par le vagin snr ces sondes de façon à libérer l'uretère le plus possible. Inciser l'uretère à sou orifice, et au moyen de fils de soie le suturer aux parois vagiuales. Laisser dans les fistules uretéro-vaginales une soude à demeure plongeant par leur extrémité dans un vase rempli de liquide antiseptique.

2e temps. — Plusieurs semaines après cette première opération, lorsque le fonctionnement des uretères est assuré, pratiquer l'extirpation de la vessie. Celle-ci est dilatée, puis abordée par la taille hypo-

gastrique, décollée autant que possible, et la plaie hypogastrique est bourrée de gaze iodoformée. Attaquer alors la vessie par la voie vaginale, faire une incision à la paroi antérieure du vagin, incision transversale et située derrière le bulbe uréthral. Attirer la vessie vidée par cette fente et la sectionner au niveau de l'orifice intérieur de l'urèthre.

Sutures. — La plaie uréthrale est tournée vers le vagin et suturée aux rebords de la plaie vaginale, de telle sorte que la plaie étant fermée, on puisse passer par le vagin des sondes dans les uretères et les faire passer par l'urèthre dilaté.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE

L'*Académie des Sciences*, dans sa séance du 24 janvier, a entendu M. G. Nepveu, qui présentait une note sur le **bacille du Béribéri.** Les bacilles du Béribéri se présentent sous trois formes : le grand bacille, le moyen et le petit.

Le grand bacille, qui se trouve surtout dans le rein, est long de 6 μ à 10 μ et large de 0 μ 3 à 0 μ 4; il est légèrement courbe et ses extrémités sont ovoïdes.

Pour le découvrir, on traite les coupes de rein par un bain d'alun, d'ammoniaque et de sesquioxyde de fer au 1/1000°; on surcolore au bleu de Roux et on décolore assez fortement.

Le bacille moyen a 3 μ à 4 μ de long et 0 μ 3 de large; il s'observe surtout dans les vaisseaux du rein. — Le petit bacille, en abondance dans le sang, est à peine aussi large qu'un bacille tuberculeux, c'est-à-dire extrêmement petit.

Très importante aussi la séance du 25 janvier à l'*Académie de Médecine.* M. Duplay a traité de l'intervention chirurgicale dans les **hématémèses foudroyantes, consécutives à l'ulcération simple de l'estomac.** Après avoir rappelé la difficulté, constatée dans la dernière séance par M. Dieulafoy, de trouver l'origine de l'hémorrhagie dans les cas d'ulcération simple, l'auteur vante le procédé employé avec succès par M. Cazin et qui consiste à retourner l'estomac en doigt de gant. M. Cazin a obtenu aussi un excellent résultat d'une injection intra-veineuse d'un litre et demi de sérum faite pendant l'opération. L'auteur cite alors le cas d'une jeune fille de vingt-trois ans qui s'était tiré un coup de revolver dans la région de l'estomac. Deux heures après, elle fut prise d'hématémèses abondantes et répétées; la malade était sur le point de succomber à l'hémorrhagie, lorsque M. Cazin se décida à intervenir. Il trouva une plaie au milieu de la grosse tubérosité de l'estomac et la débrida; il ne constata pas d'orifice de sortie. La malade guérit très bien et la balle fut rendue dans les selles le vingtième jour.

M. Robin essaye ensuite de réhabiliter la **saignée**, les **vomitifs** et les **vésicatoires.** M. Robin vante l'action bienfaisante sur la nutrition élémentaire des hémorrhagies naturelles (règles), pathologiques (hémoptysies), et thérapeutiques (saignée). En faisant une saignée dans la pneumonie aiguë par exemple, la quantité de l'urine augmente ainsi que les matériaux solides et organiques, l'azote total, l'urée. En même temps la ventilation pulmonaire, l'acide carbonique formé, l'oxygène consommé et l'oxygène absorbé par les tissus sont augmentés. La saignée est très utile aussi dans les maladies par déchéance de la nutrition. Dans les auto-intoxications, la saignée agit en favorisant les actes d'oxydation, qui transforment le poison en un produit plus oxydé, non toxique.

Quant aux vomitifs, l'auteur constate qu'ils tendent aujourd'hui de plus en plus à être remplacés par l'antisepsie des bronches. Cependant ils produisent une action très favorable. M. Robin, ayant donné un vomitif à un individu atteint d'infection bronchique, a constaté que la ventilation pulmonaire a augmenté en vingt-quatre heures de 81 p. 0/0. L'oxygène absorbé par les tissus augmente après les vomitifs.

Cette augmentation des échanges gazeux tient à deux effets mécaniques : accroissement de la capacité pulmonaire et augmentation de la ventilation; mais il y a aussi un effet chimique : la proportion d'oxygène absorbé par le poumon augmente. En résumé, les vomitifs exercent sur l'organisme une action oxydante manifeste, outre qu'ils font le récurage des bronches.

Parlant ensuite du vésicatoire, M. Robin dit qu'il croit aux bons effets résolutifs du vésicatoire. Il augmente la ventilation, la quantité d'oxygène qui sert à l'élimination de l'acide carbonique; il augmente aussi l'oxygène absorbé par les tissus; mais les effets ne sont pas constants.

M. Le Roy de Méricourt apporte une contribution à la thèse de M. Robin en rappelant les bons effets de l'ipéca employé dans les pays chauds contre les fièvres palustres, la dysenterie.

M. Trasbot se déclare partisan des trois moyens thérapeutiques préconisés par l'auteur. Chez le cheval, la saignée est très bien supportée; il n'y a pas à craindre qu'elle laisse le sujet débilité, car le sang se reforme avec une grande rapidité; en outre, après la saignée, la respiration est plus lente et plus ample : d'ailleurs, la saignée est indispensable pour prévenir, chez le cheval, une complication grave : la congestion pulmonaire. De même, suivant M. Trasbot, l'émétique produit les mêmes résultats favorables. Pour les vésicatoires, ils sont aussi utiles, mais on ne peut pas en user très largement chez le cheval, à cause de l'absorption de la cantharidine.

En réponse à M. Robin, M. Huchard signale les accidents très graves qui résultent de l'abus des vésicatoires. Il cite le cas d'un individu atteint de néphro-sclérose ; cette néphro-sclérose retentit bientôt sur le cœur; le malade respirait mal; pour certains médecins peu instruits, la dyspnée est l'indication du vésicatoire; on appliqua un vésicatoire. Comme le malade ne marquait pas d'amélioration sensible, on en appliqua un second, et ainsi de suite jusqu'à huit vésicatoires. Le malade présenta alors de l'anurie complète, de l'albuminurie et mourut par accidents urémiques.

M. Laborde est d'avis qu'un vésicatoire, appliqué d'une façon intempestive, peut amener ou augmenter un épanchement dans une cavité séreuse.

II. — LA CHIRURGIE

La *Société de Chirurgie* a tenu sa séance habituelle le 19 janvier. Le Président, M. Delens, a rappelé que la séance solennelle aura lieu mercredi prochain. Du ton dont il annonce cette séance, on sent qu'il se passera quelque chose de grandiose ! Sachons attendre. Pour la séance d'aujourd'hui, elle a présenté sa physionomie habituelle : peu de monde, peu d'entrain. On a enterré, ou à peu près, **l'acide picrique comme topique spécifique des brûlures.** Cette substance, à laquelle on attribuait, il y a encore peu de temps, toutes les vertus, non seulement dans les cas de brûlures, mais aussi d'ulcérations de la peau, variqueuses, par exemple, est accusée aujourd'hui d'une foule de maléfices.

Mais, auparavant, relatons la communication de M. Tuffier sur **l'intervention chirurgicale dans l'ulcère duodénal,** dont la discussion est en tête à l'ordre du jour. L'orateur insiste sur la variété d'ulcères donnant lieu à une péritonite et à tous les symptômes de l'appendicite. Il s'agit dans ce cas du liquide duodénal ayant fusé dans la fosse iliaque. L'opération ne révèle rien d'anormal à l'appendice. Le diagnostic est là très difficile; mais de toute façon la laparotomie s'impose, puisqu'il y a des symptômes graves de péritonite.

M. Michaud cite un cas semblable à celui de M. Tuffier. Il s'agit d'un malade présentant à la fois les symptômes de péritonite et d'appendicite. L'opération n'ayant rien révélé du côté de l'appendice, M. Michaud se contenta de faire des lavages péritonéaux à l'eau chaude. Malgré une légère amélioration consécutive, la mort survint bientôt. L'autopsie révéla l'existence d'une perforation duodénale. L'orateur se déclare partisan de l'intervention aussi prompte que possible après l'apparition des premiers accidents.

C'est M. Walther qui va ouvrir la discussion sur **l'acide picrique,** en communiquant son rapport sur plusieurs observations envoyées par M. Latouche (d'Autun); d'abord trois observations de **fractures de la clavicule** avec déplacement considérable des fragments traités par la suture osseuse et ayant été suivis d'un très bon résultat; trois observations de **pseudo-étranglement herniaire** chez des malades atteints de symptômes abdominaux graves (péritonite aiguë, péritonite suppurée, myxosarcome du péritoine); une observation de **hernie étranglée,** survenue à la suite d'une ponction d'un kyste congénital du cordon. La kélotomie pratiquée par l'auteur amena la guérison: une observation de **mal de Pott lombaire, traité par le redressement suivant la méthode de Calot;** après le redressement apparurent une paralysie de la jambe gauche et de l'incontinence d'urine. Celle-ci disparut au bout de huit jours, et la paralysie est en voie d'amélioration.

Enfin deux cas d'intoxication par l'acide picrique appliqué au **traitement des brûlures.** Il s'agit de deux enfants ayant présenté des brûlures sur la face et à la main. L'auteur fit des pansements picriqués. Au bout de plusieurs jours apparurent des vomissements répétés, en même temps des coliques avec selles diarrhéiques très jaunes; la peau de tout le corps prit une teinte jaunâtre, les urines devinrent absolument noires, toutefois sans présenter d'albumine; abattement, douleurs dans les jambes; bref, tous les symptômes d'une intoxication se manifestèrent à la fois. Cependant la guérison survint après diminution considérable de la dose d'acide picrique administré. M. Walther ajoute que, pour son compte, il a observé des douleurs extrêmement vives chez quelques malades à la suite de l'application de l'acide picrique.

C'est alors que s'engage le vaste débat sur ce maudit acide picrique, cause de tant de maux. M. Berger déclare tout d'abord qu'il a observé, lui aussi, des douleurs très vives, occasionnées par l'acide picrique. Il emploie les pansements au traumatol, qui lui ont donné de bons résultats.

M. Tuffier déclare à son tour que l'acide picrique pigmente les cicatrices, provoque quelquefois de l'érythème et de l'eczéma. Les pansements secs à la gaze iodoformée suffisent.

M. Brun, qui a soigné de nombreux cas de brûlures chez des enfants, vient prêter son témoignage : « Plusieurs exemples, dit-il, montrent que l'acide picrique peut présenter de grands dangers. L'enfant devient maigre, jaune sur tout le corps: il présente des vomissements, de la diarrhée, et la mort même peut survenir. »

M. Félizet prend ensuite la parole et déclare s'associer absolument à ce qu'ont dit MM. Berger et Brun.

M. Michaud, cependant, esquisse un léger mouvement de défense. Il dit n'avoir pas vu, du moins chez l'adulte, les accidents signalés; pour sa part, il ne s'est jamais mal trouvé de l'emploi de l'acide picrique.

M. Lucas Championnière reprend alors la charge; il a observé des accidents picriques, surtout des douleurs.

M. Reynier fait remarquer que la plupart des accidents ont été observés chez les enfants; en général, les

douleurs apparaissent lorsque les brûlures sont profondes. Dans ce dernier cas, il recommande le taffetas gommé, qui n'adhère pas à l'épiderme.

M. Potherat a observé des accidents chez les enfants.

M. Reclus a soigné de nombreuses brûlures chez le adultes; il raconte que l'acide picrique avait envahi son service malgré lui, tellement cette substance était devenue populaire; mais il a remarqué que, malgré son emploi, la guérison n'était pas plus rapide qu'avec tout autre topique. Il emploie une pommade poly-antiseptique qui lui donne de très bons résultats. Quant au pansement au taffetas gommé, recommandé par M. Reynier, il présente cet inconvénient qu'entretenant l'humidité, il entretient la suppuration en même temps.

Enfin M. Hartmann fait un pansement à la gaze iodoformée et ouatée. L'acide picrique occasionne des douleurs; il a observé des érythèmes douloureux chez des adultes.

Hardi celui qui, après cela, viendra faire l'éloge de l'acide picrique!

Quelques **présentations** pour terminer la séance. D'abord celle de M. Guinard. Il s'agit d'**une jeune femme sur l'abdomen de laquelle avait passé une roue de voiture.** Elle présentait des symptômes de péritonite, avec vomissements incessants, douleurs très vives. La laparotomie, qui révéla une perforation du duodénum, amena la guérison.

M. Brun montre une épreuve **radiographique d'un bassin d'enfant ayant un calcul vésical.** M. Michaud présente un **calcul rénal** qui était absolument moulé sur le bassinet et que l'orateur a extirpé.

A. P. S.

REVUE D'HYGIÈNE

Beaumont (F.). — **Le cyclisme aux eaux.** — *Le Monde Thermal*, Paris, 4 février 1897, n° 5, p. 2.

La bicyclette aux eaux est actuellement fort en vigueur. Les uns prétendent qu'elle fait beaucoup de bien, les autres beaucoup de mal. Les premiers parlent de déviation de la colonne vertébrale et assurent qu'un quart de siècle de ce régime donnera une génération de grotesques. Ils disent qu'on use de ce genre de sport au détriment de la poitrine et des épaules que les cyclistes prennent l'habitude de porter en dedans. Les partisans de la bicyclette affirment, au contraire, qu'elle développe les muscles des bras et des jambes, qu'elle fortifie le jeu des poumons.

L'auteur pense trouver la vérité, dans un juste milieu, entre ces deux opinions. Pour lui, comme hygiène, la bicyclette a du bon, car elle exerce sur la santé, par le jeu des muscles et des organes, une salutaire influence. Cependant il n'en faut pas abuser, surtout les femmes, chez qui le surmenage est dangereux. L'auteur voudrait qu'on ne fasse qu'une heure ou deux au plus de bicyclette par jour, de préférence le matin, alors qu'il fait frais et que la poussière est encore à terre. Après cette promenade, on prendrait ses verres d'eau et ses bains dans des conditions très favorables.

Debierre (Ch.). — **L'hérédité normale et pathologique.** — *L'Œuvre médicale chirurgicale*, Paris, 20 octobre 1897, n° 4, 40 pp.

Dans cette brochure, se trouve traitée une des questions les plus difficiles et qui a suscité, dans ces derniers temps surtout, un nombre considérable de travaux. Tous les facteurs de cet important problème biologique: l'hérédité normale et pathologique, sont méthodiquement passés en revue par l'auteur. Le travail est divisé en trois parties. La première traite de l'hérédité normale et sert de préface raisonnée à la seconde partie entièrement dédiée à l'hérédité pathologique. Toutes les maladies, dites héréditaires, y sont passées au crible. Le lecteur y trouvera des renseignements précis, des explications très claires et très nettes. Le dernier chapitre s'occupe de l'histo-physiologie de l'hérédité. Celle-ci est mise lumineusement en relief par le rôle des noyaux ovulaires. L'auteur donne à cette partie ardue de son sujet la merveilleuse clarté, qui est la caractéristique de son talent d'exposition.

Périer (E.). — **La Première Enfance.** — Baillière et fils, Paris 1897. In-8°, 216 p., 43 fig.

C'est un livre d'hygiène, écrit spécialement pour les mères et pour les femmes qui vont le devenir. Il comprend quatre parties: dans la première, l'auteur trace à grands traits l'hygiène de la mère elle-même, c'est-à-dire de la femme enceinte, de la femme en couches et de la femme qui allaite, au point de vue surtout de la santé future de l'enfant; dans la seconde, il décrit l'hygiène de la première enfance; c'est-à-dire les premiers soins à donner au nouveau-né, l'habillement de la première enfance, les soins de propreté corporelle, la chambre du nouveau-né, la vie en plein air, etc.; dans la troisième, il traite de l'alimentation: allaitement maternel, allaitement par une nourrice au domicile de la mère ou loin de la famille, allaitement au biberon, sevrage et aliments après le sevrage; dans la quatrième, l'auteur parle de la médecine d'urgence, c'est-à-dire des soins qu'une mère intelligente peut donner à ses jeunes enfants en attendant l'arrivée du médecin, dans les cas les plus ordinaires d'accident ou de maladie. Nous aimons à croire que cet ouvrage aura le même succès que les autres ouvrages sur l'hygiène qu'a déjà écrits M. le Dr Périer.

LES LIVRES NOUVEAUX

DEFONTAINE (L.). — **Chirurgie du foie proprement dite; voies biliaires exceptées.** — Paris, 1897, Institut de Bibliographie scientifique, in-4°, 62 p., 24 fig.

Excellent travail d'ensemble sur la médecine opératoire du foie. Les différents procédés connus y sont étudiés et discutés; l'expérience et la prudence seules ont suggéré à l'auteur ses vues nouvelles sur la chirurgie

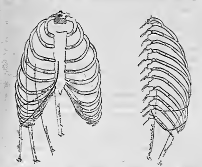


Fig. 13. — Rapports du foie avec la cage thoracique en avant.

Fig. 14. — Rapports du foie avec la cage thoracique en arrière.

hépatique. Chaque opération y est décrite d'après un plan toujours le même, répondant à peu près à tout ce qui peut être utile au chirurgien, au point de vue de l'intervention qui l'intéresse : 1° définition; 2° historique;

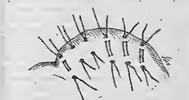


Fig. 15. — Hépatopexie par le procédé de H. Delagénière.

3° technique opératoire, divisée en deux parties : instruments; manuel opératoire proprement dit; 4° suites de l'opération; enfin 5° indications et contre-indications.

M. Defontaine va du simple au composé; son mémoire commence par l'étude de la ponction, puis de la ponction suivie d'injection, enfin des opérations proprement dites, laparotomie exploratrice du foie, etc. Il examine ensuite la technique opératoire dans les cas de collections péri-hépatiques, de collections liquides intra-hépatiques (kystes hydatiques, abcès, dont le traitement nécessite souvent l'incision du foie ou hépatotomie), de tumeurs (demandant une ablation partielle du foie ou hépatectomie), de mobilité anormale du foie (pouvant justifier de l'hépatopexie); enfin il termine par quelques lignes relatives à l'intervention en cas de lésions traumatiques.

VINCENT (E.). — **Contribution clinique à l'étude de la résection pathologique de la hanche. Observations avec réflexions et commentaires.** — Paris, 1895, Institut de Bibliographie scientifique, in-8°, 348 p., 79 fig.

L'auteur cite 233 cas de coxalgie ou coxite, qu'il a traités, dans l'espace de 10 années, dans son service de l'Hôpital de la Charité. Sur ces 233 cas, 181 ont été traités par les méthodes conservatrices, c'est-à-dire sans résection, 52 par résection; cette dernière a donc été faite dans la proportion de 22,30 0/0.

L'auteur n'applique la résection qu'aux coxalgies suppurées et ayant donné lieu à des collections étendues avec fistules ou non, à des perforations du cotyle et souvent à la formation de séquestres. En règle générale, il commence par ouvrir simplement les abcès articulaires ou juxta-articulaires, en faisant des incisions comme pour la résection. Lorsque l'examen ne lui a pas révélé des lésions articulaires graves, il diffère la résection, dans l'espoir, assez souvent réalisé, que l'arthrotomie et le drainage pourront suffire. Si la suppuration s'éternise, si l'état général du sujet baisse, si la fièvre hectique s'installe, il pratique la résection. Dans les cas de coxite aiguë par infection streptococcique, l'auteur recommande de remplir l'indication vitale sans délai, et c'est dans ces cas d'infection aiguë qu'il admet la résection hâtive, qui, seule, peut sauver le malade d'une intoxication mortelle. La résection, en somme, ne doit être que le traitement ultime de la coxalgie. Le procédé employé par l'auteur pour la résection est celui de M. Ollier; c'est le procédé « à tabatière », caractérisé par une incision arciforme transversale, par la section et le relèvement préalable du grand trochanter. L'auteur a ajouté 31 fois à la résection de la portion fémorale de la hanche, l'agrandissement d'une perforation ou la trépanation de la cavité cotyloïde. L'auteur insiste beaucoup sur l'utilité, sur la nécessité du drainage pelvien multiple et complet, en trépanant l'os iliaque, s'il le faut, chaque fois qu'une collection pelvienne s'est formée. Par ces procédés, l'auteur a toujours obtenu une hanche solide, malgré la mobilité : la conservation de la gaine periostéo-capsulaire assure la fixité de la néarthrose; la résection ne lui a donné que 5,75 0/0 de mortalité. L'auteur termine en

insistant fermement pour cette opération. Son ouvrage, orné de figures explicatives et de tableaux d'observations, est basé sur des observations absolument personnelles et il a, par là même, une réelle valeur scientifique.

Annuaire des Eaux Minérales. Stations climatiques. Sanatoria. Établissements hydrothérapiques et bains de mer. — *Gazette des Eaux*, 1897.

Née d'un besoin, cette publication devient aujourd'hui le memento nécessaire à tout praticien ; elle lui fournit les documents d'ensemble, les renseignements généraux sur la station thermale ou climatique où il conviendra de diriger les malades. Complètement refondue et remaniée, l'édition 1897 comprend : 1° Les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratif des Eaux minérales, au Ministère de l'intérieur, à Paris ; la liste du personnel chargé de ce service ; celle des membres du Comité consultatif d'Hygiène, de la Commission des Eaux minérales à l'Académie de Médecine, etc. ; 2° La liste des stations thermales françaises avec le nom de leurs médecins ; 3° La liste des médecins des stations par ordre alphabétique ; 4° La liste des membres de la Société d'Hydrologie médicale de Paris, et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France ; 5° La nomenclature générale des Eaux minérales françaises, avec leur classement, leurs indications sommaires, les moyens de s'y rendre et le memento de leurs principales indications thérapeutiques; 6° Le classement des sources minérales selon leur nature; 7° La nomenclature des principales stations et eaux minérales étrangères ; 8° La nomenclature des principales stations d'hiver et d'été (Sanatoria et autres, stations d'altitude, de plaine ou stations maritimes): 9° Une note sur les principaux Hôpitaux ou Instituts marins (Fondation de l'Œuvre des Hôpitaux marins) ou fondations particulières ; 10° La liste des principaux établissements d'hydrothérapie médicale en France; 11° La nomenclature des plages et bains de mer les plus en renom; 12° Enfin, des notices descriptives et détaillées sur quelques stations, eaux minérales, établissements climatiques et installations d'hydrothérapie médicale.

Philippe Tissié. — **La fatigue et l'entraînement physique.** — Félix Alcan, éditeur, Paris, 1896.

M. Tissié expose dans ce livre les recherches qu'il a faites et les observations qu'il a recueillies sur la psychodynamie de l'entraînement physique et sur les réactions mentales provoquées par l'entraînement intensif. Dans le cours de ces études, il a été conduit à trouver dans l'émission nerveuse, profonde, la principale cause pathologique de l'entraînement intensif chez les sujets sains et surtout chez les débiles nerveux, qu'il désigne sous le nom de *fatigués*, considérant la fatigue comme un phénomène neurique qui se manifeste par un abaissement plus ou moins rapide et intense du *potentiel* nerveux de chaque individu.

L'auteur traite successivement de l'entraînement physique, de l'entraînement intensif, de la fatigue chez les débiles nerveux (fatigue d'origine physique, fatigue d'origine psychique, hygiène du fatigué), des méthodes en gymnastique (méthode suédoise, méthode française, méthode psycho-dynamique qu'il a créée et qui repose sur les réactions nerveuses de chaque groupe d'individus), de l'entraînement physique à l'école, de l'hérédité.

La Fatigue et l'Entraînement physique s'adresse aux médecins, aux pédagogues, aux psychologues et aux sociologistes. C'est un livre vécu, qui vient à son heure, et qui met au point de nombreuses questions d'éducation et d'entraînement physique.

Jules Eyraud. — **De l'organisation hospitalière du Service de Prompts Secours.** — Brochure in-8° de 68 pages avec 4 figures dans le texte. Paris, Institut de Bibliographie scientifique, 1897.

Il est absolument nécessaire d'instituer dans les villes une organisation qui tende le plus possible à assurer l'instantanéité des secours. Il faut que cette organisation comprenne un poste central, où la victime d'un accident puisse trouver tous les secours réclamés par son état, quel que soit cet état. Pour les grandes capitales, l'idéal de l'organisation est l'Hôpital de Prompts Secours autonome, avec demeure permanente du chirurgien (Projet M. Bandonin). Pour les villes plus modestes, il est nécessaire de construire, dans l'Hôpital même, un Pavillon dit de Prompts Secours, relié avec le domicile particulier de chacun des chirurgiens qui peuvent être de garde (Projet Sorel.) L'Hôpital de Prompts Secours doit pouvoir donner tous les secours possibles, médicaux ou chirurgicaux. On aurait grand intérêt à posséder l'installation nécessaire à la radioscopie, qui rendrait de signalés services dans bien des cas. A un double point de vue, pour diminuer les frais que nécessiterait l'entretien du Service de Prompts Secours et pour combler une lacune dans l'enseignement, dans tous les centres d'Ecole ou de Faculté, on imposerait aux étudiants en médecine un stage chirurgical dans les postes-ambulances et les Hôpitaux d'urgence. Les Compagnies d'Assurances contre les Accidents devant retirer de grands bénéfices de l'installation d'un Service de Prompts Secours, il serait juste de leur demander une contribution qui serait affectée intégralement à ce service.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Un appareil pour éviter l'inhumation des personnes vivantes

Par un vote de son Conseil municipal, en date du 26 novembre dernier, la ville de Dieppe a décidé la mise en pratique de l'appareil dit « *Appareil Karnice* », inventé par le comte de Karnice-Karnicki, dans le but d'éviter les inhumations prématurées. Il permet de faire connaître la survie au dehors de la tombe par un signal avertisseur, mis en jeu au moindre mouvement du corps inhumé. A ce propos, et pour montrer une fois de plus que rien n'est nouveau ni sous le soleil, ni même sous la terre, rappelons que M. H. Petitdidier, de Remiremont (Vosges), a présenté sans succès, le 17 septembre 1868, à l'Administration, un appareil presque identique à celui du savant russe. Le Conseil d'Hygiène de l'époque n'accepta pas le projet; puis vint la guerre, et, finalement, l'idée de M. Petitdidier, victime elle-même, on peut le dire, d'un enterrement prématuré, resta ensevelie dans l'oubli pour n'en ressortir que près de trente ans après, sur une nouvelle initiative. Ce n'est point une raison pour ne pas se souvenir de son origine française.

VARIÉTÉS

Affaire Blanchard-Heim.

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique, à la suite de certaines allégations portées devant ses membres par M. Heim contre le Professeur Blanchard, a, sur l'avis formulé par sa Commission de discipline, demandé qu'il fût procédé à un supplément d'enquête, rendu nécessaire par la communication, aux cours des débats, de documents et de témoignages nouveaux. Le Ministre de l'Instruction publique, avisé de l'incident, a nommé une Commission qui se compose de MM. les Prs Tillaux, président, Gariel, Le Dentu, membres, Brouardel et Pupin, assistants. Cette Commission a tenu déjà trois séances, au cours desquelles elle a entendu M. Heim qui, assisté de son avocat, Me Millerand, a renouvelé ses allégations visant M. Blanchard. M. Heim a exposé, en outre, la nécessité où il se trouvait de publier immédiatement certains travaux manuscrits, pour répondre à un des griefs qui lui ont été faits de s'être approprié certaines études scientifiques dans son exposé de titres et de travaux, au moment de sa candidature à la succession du Professeur Baillon. La Commission *a accueilli favorablement la demande de M. Heim* et a décidé de faire rentrer celui-ci en possession des matériaux scientifiques laissés par lui au laboratoire de M. Blanchard.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Hôpitaux de Paris. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. Bazy : tous les mardis et samedis, à 9 heures et demie, consultations sur les maladies des voies urinaires et opérations s'y rapportant.

Hôpital Boucicaut. — M. le Pr Sebileau : tous les jeudis (à partir du 20 janvier), à 10 heures, conférences de thérapeutique et de clinique chirurgicales.

Maison de Saint-Lazare (107, rue du Faubourg-Saint-Denis). — Voici l'indication des cours du semestre d'hiver qui auront lieu à partir du 20 janvier, à 10 heures et demie, aux jours ci-après désignés : mardi, M. Ozenne *(gynécologie)*. — Jeudi, M. Le Pileur *(syphiligraphie)*. — Samedi, M. L. Wickham *(vénéréologie)*. — Des cartes d'entrée sont délivrées à la maison de Saint-Lazare.

Distinctions honorifiques. — M. le Dr Marcellin (de Sausses) est nommé Officier du Mérite agricole. MM. les Drs Thomas (de Billom), Charrin (de Saint-Chamond) et Doléris sont nommés Chevaliers du Mérite agricole.

Etudes médicales. — Par décret en date du 16 janvier 1898, le régime d'études médicales institué par le décret du 31 juillet 1893, sera seul en vigueur à dater du 1er octobre 1903. Des dispositions spéciales, qui seront ultérieurement arrêtées, détermineront la situation, au point de vue des épreuves qui leur resteraient à subir à la date précitée, des étudiants ayant accompli leur scolarité, d'après le régime institué par le décret du 20 juin 1878.

Société contre l'abus du tabac. — La Société contre l'abus du tabac vient de constituer son bureau pour 1898. Sont élus : Président, M. Decroix; vice-présidents, MM. le Dr Hache, Leyssenne, Petibon et le colonel Schuhler; secrétaire général, M. le Dr Gélineau; secrétaire général adjoint, M. L. Bertheraud; secrétaire pour l'étranger, M. Milne de Roussan; secrétaires des séances, MM. Blanpain, le Dr Kortz, Marins Tétard et Roucher; trésorier, M. Auzoux; archiviste, M. Ravenet.

Eaux corrompues à Chalon-sur-Saône. — On écrit de Chalon-sur-Saône que, depuis une semaine, les eaux de la ville sont altérées et qu'il s'en dégage un goût d'iodoforme ou de phénol. La présence de cette saveur avait été d'abord expliquée par le fait de végétations formées dans les conduits. Malgré des nettoyages consciencieux, l'altération continue, et la municipalité a constitué d'urgence une commission comprenant des docteurs et des ingénieurs des Ponts et Chaussées. On n'a pu jusqu'ici déterminer la cause certaine de cette désagréable saveur, et la population commence à s'en émouvoir.

Postes médicaux vacants. — Un poste d'interne est actuellement vacant à l'asile d'aliénés Saint-Ylie, par Dôle (Jura). — *Conditions* : 14 inscrip.; Trait. : 800 fr.; logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage. — S'adresser au Directeur médecin en chef de l'asile.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

La Médecine Infantile, 71, avenue d'Autin, Paris.

AUSSET (E.) et MOUSSON. — **Des injections de solutions salines dans les broncho-pneumonies infantiles.** — Brochure in-8° de 7 pages. Paris, 1898.

The Publishers' printing Company, 32, 34, Lafayette Place, New-York.

KNOPF (S. A.). — **The urgent need of Sanatoria for the Consumptive Poor of our Large Cities.** — Brochure in-8° de 18 pages. New-York, 1897.

Berliner klin. Wochenschr, Berlin.

SCHANZ (Fritz). — **Zur Differentialdiagnose des Diphtheriebacillus.** — (*Sonderabdruck aus der Berliner klin. Wochenschr*, 1897, n° 50). Brochure in-8° de 5 pages. Berlin, 1897.

Clinical Recorder, New-York.

BECK (Carl). — **Pylorectomy for carcinoma.** — Fascicule in-8° de 4 pages. (*Reprinted form the Clinical Recorder*). New-York, 1897.

PRIME AUX NOUVEAUX ABONNÉS
DE LA
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Tous les nouveaux abonnés de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS pourront se procurer, avec 50 0/0 de réduction, les ouvrages ci-dessous en vente à l'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

ALBERTIN (de Lyon). — **Du traitement de la tuberculose du genou par les méthodes sanglantes et plus particulièrement par l'arthrectomie** (quarante observations personnelles). — Broch. in-8° de 78 pages. Paris, 1895. — Prix : 4 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Guide médical à l'Exposition universelle internationale de 1889.** — 3 fasc. — Avec de nombreuses figures dans le texte. — Paris, 1889. — Prix : 8 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétro-déviations de l'utérus.** — Belle broch. in-8° de 415 pages, avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1890. — Prix : 10 fr.

DEFONTAINE (Le Creusot). — **Chirurgie du foie proprement dite. Voies biliaires exceptées.** — Broch. in-8° de 62 pages avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1897. — Prix : 4 fr.

MARCOTTE. — **De l'hémicrâniectomie temporaire.** — Broch. in-8° de 104 pages avec 44 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 4 fr.

SIEUR (de Lyon). — **Des opérations par la voie sacrée.** — Broch. in-8° de 200 pages avec 11 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 6 fr.

VINCENT (de Lyon). — **Contribution clinique à l'étude de la résection pathologique de la hanche. Observations avec réflexions et commentaires.** — Beau vol. avec 79 figures dans le texte. — Paris, 1895. Prix : 8 fr.

L'Administrateur-Gérant : Émile PRISSON.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 6 5 Février 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

BULLETIN

Hygiène et Beauté.

Certains hommes dédaignent trop la Beauté. Mais on peut dire, à leur honneur, que ce dédain n'est généralement pas l'apanage des médecins, quoique la nature de leurs études les habitue surtout aux choses absolument positives. Ceux qui méprisent la Beauté, ce sont principalement les savants ancien modèle, Rats de bibliothèque, faunistes, floristes, spécialistes, mathématiciens, etc.; mais, quand ils sont devenus membres de l'Institut, lesdits savants, — dès lors patentés —, changent souvent d'avis. Ils brûlent parfois sans vergogne ce qu'ils ont jadis adoré, pour adorer, sur le tard, ce qu'ils ont jadis laissé brûler par d'autres. Ce en quoi ils ont eu grand tort. La Beauté existe, comme la Santé; et c'est chose avec laquelle il ne faut point badiner. Aussi bien des doctoresses en médecine l'ont-elles déjà affirmé, et sur ce point ont eu raison.

Beaucoup de nos confrères n'ont pas pris au sérieux la *Beauté par l'Hygiène* de Mme le Dr Pokitonoff, Russe d'origine, mais bien Française d'esprit. Or, je l'ai lu, ce livre; et j'y ai appris au moins ceci : c'est que, dans tout travail consciencieux, il y avait toujours à glaner. Que mon exemple devienne contagieux : c'est ce que je souhaite à l'auteur.

Mais c'est un tort de croire que la Beauté ne doive résider que dans un seul système, le plus visible à l'œil nu, le *système cutané*. Demandez plutôt l'avis des artistes. La Beauté, c'est le clown aux mouvements agiles; c'est l'équilibriste aux muscles merveilleux; c'est le gymnasiarque au rapide et sûr coup d'œil; c'est le bicycliste, descendant sur son bicycle les nombreuses marches du Capitole de Washington! Les os et surtout les muscles jouent donc un rôle capital dans l'expression d'ensemble de la Beauté. La *Sapho* de Caoudal, — rêve du génial A. Daudet —, était belle par sa seule manière de se camper et de se draper, et la *Jeanne d'Arc*, de Dubois, par sa façon de se tenir à cheval.

D'autres organes contribuent encore, surtout chez la femme, à souligner l'élégance des traits. Est-il rien de plus laid qu'une personne qui ne sait point respirer, qui ne sait pas manger? Mais n'exagérons point; si tous les organes concourent à la réalisation d'un beau type, à notre sens les muscles jouent un rôle presque aussi important que la peau; et c'est le seul reproche que nous adresserons à Mme Pokitonoff, pour avoir négligé d'insister sur ce point dans son ouvrage, déjà ancien (1893), mais toujours d'actualité.

Oui, confrères, surveillez la peau de vos jeunes fillettes et de vos jeunes garçons; mais surveillez aussi les os, surveillez les muscles de vos clients enfantins, et vous vous assurerez la reconnaissance de la... bourse des vieux parents et des futurs fiancés. N'est-ce pas — par les durs temps qui courent — la meilleure des reconnaissances à vous souhaiter à tous?

Dr Debaut-Manoir.

THÉRAPEUTIQUE

La lèpre et son traitement par la sérothérapie (1).

Par M. le docteur J. Olaya Laverde,
Directeur de l'Institut sérothérapique de Bucaramanga (Colombie),
Délégué du Gouvernement de Colombie
Et de la Société de Médecine de Santander.

La lèpre paraît avoir été importée par les Européens en Colombie. Gonzalo Jimenès de Quesada, « conquistador », mourut de la lèpre à Mariquita en 1538. Le Dr José Antonio de Plaza affirme qu'elle était inconnue des Indiens.

Actuellement une statistique, portant sur la moitié environ de la population, donne le chiffre officiel de 2,325 lépreux.

La province de Santander est l'endroit de la République où l'on rencontre le plus grand nombre de lépreux. Il n'y a pour ainsi dire pas un seul village qui ne soit pas contaminé par la maladie; viennent ensuite par ordre d'importance, les provinces de Boyaca, de Condinamarca, Cauca, Bolivar et Antioquia, où la lèpre était inconnue il y a un quart de siècle.

La province de Tolima en possède un très petit nombre, probablement à cause de son climat sec et tempéré. Tous les observateurs qui se sont occupés de cette partie statistique sont d'avis que la lepre fait des progrès insignifiants.

On peut dire qu'aucun point du territoire n'est complètement indemne de la contagion et que si la prophylaxie ne vient entraver la marche de l'invasion, la dissémination de la lèpre peut envahir tout le territoire sans rencontrer d'obstacles.

La thérapeutique de la lèpre n'a donné jusqu'à présent que des résultats décourageants. Nous ne ferons pas ici la nomenclature des innombrables moyens de traitement qui ont joui d'une confiance éphémère de la part de tous les médecins. Mais, avant d'aborder l'étude du traitement de la lèpre par la sérothérapie, nous tenons à signaler des procédés empiriques inventés par des malades désespérés pour essayer de porter un remède à leurs maux. Des lépreux, en effet, ont eu le courage de se faire piquer par des serpents venimeux, des scorpions ou même des guêpes; nous ne possédons naturellement que des renseignements très vagues sur les résultats de la pratique de cette thérapeutique barbare. Nous savons seulement que plusieurs malades en sont morts; mais quelques-uns auraient trouvé un certain soulagement à leurs maux. En tout cas, actuellement, nous savons que le serpent « corral », dont la morsure est rarement mortelle, est le plus fréquemment choisi pour ce procédé hasardeux. Un empirique, aux environs de Barranquilla, acceptait dernièrement de faire mordre ses clients par un serpent qu'il tenait chez lui en cage; des accidents mortels en étant résultés, les autorités du département ont dû intervenir pour mettre un terme à cette industrie par trop rudimentaire.

Le Dr Carrasquilla a tenté le premier d'appliquer la sérothérapie au traitement de la lèpre. Ce sont les essais de notre confrère, qui nous ont encouragé à entreprendre cette tâche ardue et difficile. Ayant déjà pratiqué des essais de sérothérapie dans le cancer, et ayant déjà entrepris des recherches bactériologiques sur la lèpre, nous pûmes aborder cette entreprise sans être arrêté dans les difficultés du début, quoique disposant de moyens assez rudimentaires, et de ressources matérielles plus que modestes.

La préparation des animaux nous paraît être la partie la plus délicate, et, peut-être, la plus importante du traitement sérothérapique de la lèpre; nous sommes encore à la période des essais et nos idées sont loin d'être fixées sur ce point important. Nous ne pouvions du reste procéder que par tâtonnements, et, si certains faits nous paraissent bien acquis et sanctionnés par la pratique, il reste assurément beaucoup de choses importantes qu'un avenir prochain nous révélera sans doute.

Et d'abord quels sont les animaux que l'on doit choisir? Le cheval, déjà consacré par la sérothérapie antidiphtérique, semble tout indiqué; on n'a pas manqué de l'employer à Bogota. Des raisons toutes secondaires nous ont fait préférer les animaux de taille moyenne, plus faciles à se procurer chez nous, moins délicats, plus résistants, et il ne paraît pas que l'âne, la chèvre, le mouton réagissent moins bien aux inoculations et donnent un sérum moins actif. Au contraire; et nous sommes d'avis que les quadrupèdes désignés ci-dessus sont d'un excellent usage pour la sérothérapie, d'autant plus qu'on ne se trouve pas obligé presque fatalement d'utiliser des sujets hors d'usage, des bêtes de rebut. On trouve facilement et partout des ânes, des chèvres, des moutons vigoureux,

(1) Communication faite à la Conférence sur la lèpre (Berlin, 1897).

bien portants, dans la force de l'âge; et ces qualités ne nous paraissent pas négligeables, du moment que le sérum fourni par ces animaux peut acquérir des propriétés curatives aussi évidentes et aussi efficaces que le sérum du sang de cheval.

Les espèces étant déterminées et choisies, il reste à préparer les animaux. Comme jusqu'ici on n'est pas parvenu à cultiver le bacille de Hansen, il ne s'agira pas d'inoculer aux animaux les cultures pures du bacille; du reste il est impossible d'inoculer la lèpre aux animaux en tant que maladie : jusqu'à présent tous nos efforts dans ce sens sont demeurés superflus. Du reste, il n'existe pas, dans nos pays, pas plus qu'en Europe, d'exemple d'animaux domestiques ou sauvages ayant présenté des symptômes analogues à ceux de cette maladie. Malgré tout, nous avons essayé de provoquer chez l'âne des réactions lépreuses, en saturant l'organisme avec les produits lépreux les plus divers, à doses énormes et à différentes reprises; nos efforts n'ont abouti qu'à déterminer des réactions banales de toxicité, sans jamais déterminer les manifestations articulaires et dermiques caractéristiques.

Mais, si de ce côté, tout espoir de tentative méthodique nous était refusé, il nous restait l'exemple et l'expérience acquise par certains de nos devanciers, qui n'ont pas hésité à chercher par analogie une thérapeutique ayant pour base la sérothérapie et applicable à des maladies non inoculables aux animaux, telles que la syphilis et le cancer; nous voulons parler du procédé de MM. Richet et Héricourt. L'exemple de ces expérimentateurs nous autorisait à essayer directement, chez le malade, l'injection hypodermique du sérum d'un mammifère, préalablement soumis à des inoculations directes de produits lépreux.

Pour préparer nos animaux, nous avions à notre disposition deux procédés classiques, en quelque sorte, que nous n'avons pas manqué d'expérimenter parallèlement. Ce sont : l'inoculation du sérum du sang d'un lépreux d'une part, et l'inoculation des produits morbides de la lèpre d'autre part. Le premier procédé a été mis en œuvre pour nous de la façon suivante. Un âne fut injecté avec 80 grammes de sang frais, et le jour suivant avec 100 grammes de sérum du sang d'un lépreux robuste affecté de la forme mixte de la maladie en question. Cet animal ne présenta aucune réaction fébrile, ni d'aucune sorte, en apparence. Il en fut de même dans les autres essais que nous fîmes du même procédé, soit chez l'âne, soit chez la chèvre.

L'inoculation des produits morbides de la lèpre nous a donné chez l'animal des résultats tout différents, ainsi qu'on va le voir : choisissant un malade affecté de la forme mixte de la lèpre, nous lui faisons l'extirpation de plusieurs tumeurs lépreuses; on recueille 15 grammes de sang des plaies opératoires, 25 grammes de lépromes que l'on triture, que l'on passe au tamis et que l'on additionne de 20 grammes d'eau stérilisée. Le tout donne un faible résidu (2 grammes) et un liquide clair et homogène, lequel est injecté séance tenante à la dose de 40 cc. sous la peau d'un bouc, à la région pectorale et scapulaire.

L'animal éprouve une réaction fébrile qui dure plusieurs heures, et pendant trois jours une certaine gêne de la marche; cette réaction de l'animal nous a paru constante, plus ou moins forte, à peu près proportionnelle à la quantité de liquide injecté, et que l'on ne peut attribuer à une infection banale, car on n'observe qu'exceptionnellement des abcès ou des collections purulentes à la suite de ces piqûres. Du reste, cette réaction terminée, l'animal reste sain et bien portant.

Six ou huit jours après, on peut saigner l'animal et injecter le sérum frais aux malades.

(A suivre).

MÉDECINE OPÉRATOIRE

Quelques mots sur la chirurgie de la paroi abdominale.

Par Jean-Raymond LARGEAU (de Niort),

Ancien Interne en Chirurgie des Hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris (1).

I. — PONCTION OU PARACENTÈSE ABDOMINALE.

Manuel opératoire. — Avant de ponctionner, on doit s'assurer de la vacuité de la vessie par le cathétérisme. On éviterait aussi de blesser cet organe, si l'on faisait la ponction sur la ligne médiane.

La région où l'on doit opérer est lavée à l'eau tiède savonneuse, brossée, et imprégnée d'une solution de sublimé à 1 0/00, puis séchée avec une compresse stérilisée et passée à l'éther simple, ou iodoformée.

On choisit d'ordinaire, pour la paracentèse dans

(1) Cet article nous a été adressé avant le décès de notre regretté collègue.

l'ascite par cirrhose, un point qui se trouve à égale distance de l'ombilic et de l'épine iliaque antérieure, en évitant les grosses veines qui sillonnent parfois la peau. La ligne médiane doit être choisie de préférence, quand il s'agit de tumeurs liquides faisant saillie dans la région ombilicale (kystes de l'ovaire, des ligaments larges, de l'épiploon ou du mésentère).

On se sert d'un trocart, flambé à l'alcool ou stérilisé, de petit calibre quand la ponction est exploratrice, plus gros quand elle doit être évacuatrice. Les appareils aspirateurs de Potain ou de Dieulafoy sont habituellement employés. Ils permettent une évacuation rapide, sans introduction d'air dans le ventre.

La ponction peut être précédée d'anesthésie locale au chlorure d'éthyle chez les malades timorés. Elle doit être faite vivement et dans un seul temps, l'aiguille traversant toutes les couches de la paroi et de la poche à évacuer.

Parfois le liquide ne coule pas; cela tient à ce que des grumeaux, des débris de tumeur, un caillot, ont bouché l'aiguille ou bien à ce que l'épiploon ou l'intestin aspirés sont venus l'obturer. Un mandrin mousse est introduit doucement; puis on incline légèrement l'aiguille, de manière à éviter l'obstacle et l'on fait une aspiration moins énergique.

L'évacuation doit être faite régulièrement, pas trop rapide. On sait que la décompression brusque des organes de l'abdomen a pu provoquer une syncope mortelle, surtout quand le liquide existe depuis longtemps et qu'il y a déplacement ou dégénérescence.

L'aiguille est retirée vivement pendant qu'on fait le vide dans l'appareil aspirateur. Le point piqué est lavé, séché, légèrement comprimé et pansé avec une compresse humide recouverte d'ouate et maintenue avec une bande de flanelle. Le pansement au collodion antiseptique ne doit être employé que quand la ponction est fine et absolument sèche.

Indications et contre-indications. — La *paracentèse exploratrice* a perdu peu à peu du terrain, à mesure qu'on s'est familiarisé avec la laparotomie. On ne ponctionne plus avant l'ovariotomie. Cependant quand il y a oppression, malaise extrême par suite de l'abondance du liquide dans le kyste, il vaut mieux vider la tumeur pour permettre à la malade de respirer et de se reposer. On l'opère quelques jours après, quand le liquide a commencé à se reproduire. La malade supporte mieux le chloroforme, et les adhérences qui ont pu se produire au point ponctionné sont insignifiantes et faciles à détacher.

Le plus souvent la ponction est inutile; quelquefois elle est dangereuse. Elle est dangereuse dans certains kystes à parois sillonnées de grosses veines, dans les kystes du mésentère où la poche kystique est enveloppée d'anses intestinales adhérentes, dans les collections liquides à contenu septique. Elle expose à l'hémorrhagie, à la blessure de l'intestin, à l'infection du péritoine.

Dans l'ascite, quelle qu'on soit l'origine, elle est indiquée, qu'il s'agisse d'une affection hépatique ou splénique.

Elle a guéri, à elle seule, des kystes para-ovariens à contenu hyalin, des kystes séreux du mésentère et de l'épiploon avec ou sans drainage.

La ponction par le vagin ou par le rectum est mauvaise et doit être absolument proscrite.

II. — Incision des collections de la paroi abdominale.

I. *Phlegmons ombilicaux.* — Ils sont *superficiels* ou *profonds*. L'incision des abcès superficiels doit être faite de bonne heure, l'abcès vidé largement et au besoin nettoyé à la curette, car les masses sébacées accumulées autour de l'ombilic s'éliminent difficilement et l'on est exposé à voir se produire une fistule.

Les *profonds*, occupant la loge sous-ombilicale décrite par Heurtaux, forment une tumeur globuleuse, terminée à une distance variable du pubis par une ligne courbe à concavité supérieure. C'est au-dessus de cette ligne courbe qu'il faut inciser, divisant les tissus couche par couche comme dans une laparotomie médiane (*Fig. 40 du Traité de Duplay-Reclus*, p. 324). Le drainage est de rigueur. Si l'on est intervenu trop tard, la plaie peut rester fistuleuse, l'abcès s'étant ouvert dans l'intestin. D'où fistule pyostercorale. Mais cette fistule intestinale est ordinairement étroite et elle a tendance à se fermer spontanément.

II. *Phlegmons de la cavité de Retzius.* — Le phlegmon prévésical ou de la cavité de Retzius forme au-dessus du pubis une saillie arrondie, terminée par une courbe à concavité supérieure. Il faut, comme si l'on voulait faire une taille hypogastrique, vider et drainer. La désinfection profonde est difficile. Les masses de tissu cellulaire sphacélé sortent difficilement et le pus peut s'étendre au loin, décollant presque toute la vessie. Les lavages antiseptiques et un bon drainage sont nécessaires pour arriver à la gué-

rison, qui dépendra surtout de la cause. On a trouvé dans le pus des gonocoques, des bacilles d'Eberth, le bacillus coli, des streptocoques, des corps étrangers ou des matières fécales servant à fixer le diagnostic d'origine.

Nous ne ferons que signaler le phlegmon *périhépatique*, le *phlegmon des droits*, le *phlegmon total des parois*. Les règles générales de la chirurgie leur sont applicables.

(A suivre).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A la *Société médicale des Hôpitaux*, dans la séance habituelle qui a eu lieu le 21 janvier, MM. ACHARD et WEIL ont relaté un cas très curieux de **diabète sans glycosurie.** En effet le sucre urinaire était très peu abondant, de plus il n'y avait ni polyurie, ni polydipsie, ni polyphagie. La perméabilité rénale était normale lors de l'entrée à l'Hôpital, mais, au bout de six semaines, survint un ictus apoplectique produit par une hémorrhagie cérébrale. L'albumine apparut alors dans l'urine et l'épreuve du bleu fit constater un retard de l'élimination. A l'autopsie on trouva des lésions dégénératives du rein ; en même temps l'examen du sang montra qu'il contenait une quantité exagérée de sucre : 5 gr. 1 par litre. Il est évident que cette hyperglycémie était due à l'imperméabilité rénale ; car, habituellement, chez les diabétiques, l'hyperglycémie reste modérée, les reins permettant l'élimination rapide du sucre versé dans le sang.

Intéressante également la communication de M. RICHARDIÈRE sur quatre nouveaux faits de présence du **bacille diphthéritique dans les organes** (sang et centres nerveux bulbo-protubérantiels). La question de la propagation de l'infection à tout l'organisme par le bacille lui-même semble donc tranchée, du moins pour la diphtérie.

Au sujet de la diphtérie, citons également la communication de M. BARBIER qui, en son nom et au nom de M. ULLMANN, interne à l'Hôpital Trousseau, a résumé un travail basé sur l'**examen bactériologique de 224 observations de diphtérie.** De ce travail il résulte que la forme pure de diphtérie, quoique rare, existe cependant chez l'homme. Ce qui la caractérise cliniquement, c'est moins la fausse membrane que les phénomènes de voisinage et les signes d'intoxication ou d'infection : muqueuse pâle ; absence de secrétions muco-purulentes, absence d'adénopathie, peu ou pas d'albuminurie, peu ou pas de fièvre, mais accélération considérable du pouls, et teint pâle et plombé. Sa marche, grâce au sérum, est caractéristique : elle guérit en deux ou trois jours dans tous les cas. Une seconde forme est celle de la diphtérie non modifiée, avec complications : elle est caractérisée par l'apparition d'accidents inflammatoires dans le cours de la maladie évoluant vers la guérison. Enfin la forme mixte, c'est-à-dire la diphtérie associée, caractérisée par l'adjonction de microbes septiques pathogènes qui viennent modifier l'aspect et la marche de la maladie primitive. Cette forme peut être bénigne ou grave suivant les cas, et il faut, pour la traiter, ajouter à la sérothérapie le traitement antiseptique.

Voici encore un agent pathogène sur le rôle duquel on est parvenu à se rendre un compte exact. Il s'agit du **Micrococcus tetragenes,** considéré d'abord comme un saprophyte banal, capable tout au plus de déterminer des suppurations circonscrites. MM. LEPAGE et BEZANÇON, qui succèdent à la tribune à M. Barbier, citent un nouveau cas de **méningite suppurée mortelle** due à ce même microcoque qui, désormais, doit prendre place parmi les agents pathogènes très virulents.

La séance de la *Société de Biologie* du 22 janvier nous permet également de communiquer à nos lecteurs quelques observations intéressantes. Celle de M. LABBÉ, sur les **variations de la quantité d'oxyghémoglobine du sang chez les nourrissons traités par les injections de sérum artificiel** (chlorure de sodium à 7 p. 1000). En effet, lorsque ces injections sont prolongées au delà d'une vingtaine de jours, la quantité d'oxyhémoglobine diminue, malgré l'amélioration rapide de l'état général. Il en résulte une teinte blafarde des téguments qui en impose à première vue pour un état pathologique. Cette diminution de l'oxyhémoglobine est due à la dilution du sang, compensée incomplètement par des phénomènes d'osmose entre le sang et la lymphe.

Après une communication de M. MEUNIER, sur la **leucocytose dans la coqueluche,** leucocytose qu'il considère comme spécifique, MM. NAGEOTTE et ETTLINGER présentent quelques considérations sur les **lésions des cellules nerveuses dans diverses intoxications,** toxine tétanique, venin de vipère, iodure de potassium, urémie par néphrectomie double. Ces lésions, consistant essentiellement en fissuration de la substance achromatique, sont très analogues à celles qu'avaient déjà observées les auteurs après l'ablation des deux capsules surrénales. Les symptômes spécifiques de chaque intoxication n'ont pas de rapport avec les lésions observées ; celles-ci déterminent seulement les symptômes qui ressortissent à ce qu'on pourrait appeler l'insuffisance nerveuse ; ces symptômes ultimes se produisent lorsque le nombre des éléments nerveux atteints est trop considérable pour que les compensations puissent se faire et pour que le système nerveux continue à fonctionner.

Cette question des venins ou des virus et de leur action sur les centres est très importante, parce qu'à l'aide de ces composés on peut reproduire symptomatiquement des types divers (monoplégie, paraplégie, contracture, etc.), qui se rapprochent plus ou moins des modalités de la pathologie humaine.

M. Charrin a présenté en effet un lapin porteur d'une **paralysie double avec contracture des membres postérieurs**; la sensibilité est conservée, toutefois avec un retard manifeste; les muscles paraissent atrophiés, la peau est ulcérée soit par des troubles trophiques, soit parce que la porte a été ouverte à l'infection secondaire; la vessie se vide incomplètement. C'est bien là un type d'affection que l'on peut rencontrer chez l'homme et dont la pathogénie s'éclaire ainsi d'une façon tout à fait extraordinaire.

M. le Dr Maragliano a obtenu, par l'ébullition dans l'eau des **bacilles de la tuberculose**, un poison doné de la même action biologique et toxique que la **tuberculine glycérique de Koch** et qu'on peut appeler *tuberculine aqueuse*. Cette tuberculine peut être neutralisée d'une façon complète par le sérum antituberculeux.

Nous avons réservé pour la fin la communication de M. Weiss sur une **malformation des membres chez un lapin**. Le père de ce lapin avait, paraît-il, subi une opération, l'ablation des étriers, laquelle opération a été suivie de formation d'un hématôme rétro-auriculaire d'origine probablement infectieuse. Ce cas démontre l'influence paternelle sur la descendance.

A l'*Académie de Médecine*, dans la dernière séance, M. Laborde a donné lecture à l'Académie d'une note dans laquelle il traite de la **lutte contre l'alcoolisme** et en particulier de la **création de locaux de tempérance**. L'accroissement rapide de l'alcoolisme est devenu, dit-il, un sujet d'alarme pour tous les hommes soucieux de l'avenir du pays. Les victimes du mal sont innombrables. Un cinquième asile d'aliénés est en construction dans le département de la Seine. Il est destiné à donner asile aux buveurs. Les deux tiers des crimes sont inspirés par l'alcool. La mortalité est effrayante chez les descendants des buveurs.

Le fléau coûte au pays plus d'un milliard par an. En outre des pertes qui résultent de l'inactivité des hommes adonnés à la boisson, il faut compter les dépenses nécessitées par l'entretien des hôpitaux, hospices, asiles où ils viennent s'échouer avec leur descendance. On doit considérer comme économiques des dépenses destinées à lutter contre le mal et surtout à éloigner des gens les tentations de boire. Eviter qu'ils contractent des habitudes qui font une brèche profonde au capital intellectuel, moral et financier du pays, c'est accomplir un devoir patriotique.

La *Société médicale des Hôpitaux* s'est réunie le 28 janvier. La séance a été consacrée à la suite de la **discussion sur la perméabilité rénale dans le diabète**. Nos lecteurs se souviennent que c'est la communication de M. Achard à la dernière séance qui avait marqué le début de cette discussion. Aujourd'hui, c'est M. Troisier qui prend la parole. Il cite le cas d'un diabétique de son service urinant 17 litres par jour avec 1000 grammes de glycose, et qui a, en outre, 12 centigrammes d'albumine par litre, soit 2 gr. 4 par vingt-quatre heures. Or, fait curieux, l'élimination du bleu de méthylène se fait aussi rapidement qu'à l'état normal: « Peut-être, ajoute l'orateur, s'agit-il seulement d'un trouble fonctionnel sans lésions rénales». Ce qui est particulièrement intéressant dans l'observation de M. Troisier, c'est qu'on voit l'albumine exister en quantité notable chez un grand diabétique, ce qui est exceptionnel, sauf à la période terminale de la maladie. C'est ce que fait remarquer M. Achard. Il ajoute que, dans ce cas, le diabète n'a pas disparu, il est seulement masqué par l'imperméabilité rénale. Il se peut que, malgré la persistance de la perméabilité rénale, le malade de M. Troisier n'ait pas les reins sains et qu'il y ait de légères lésions anatomiques. La perméabilité rénale au bleu de méthylène indique un état fonctionnel, mais non un état anatomique. Il faut se méfier des albuminuries dites fonctionnelles. M. Rendu, qui succède à la tribune à M. Achard, cite, en effet, le cas d'un diabétique qui, à la suite d'une attaque de grippe, a été pris subitement d'accidents urémiques alors qu'auparavant il semblait se bien porter, malgré son diabète. Les prétendues albuminuries fonctionnelles des diabétiques cachent des lésions latentes des reins qui peuvent se révéler brusquement par des troubles graves.

Après une nouvelle communication de M. Troisier sur un cas de **phlébite de la jambe consécutive à une angine à streptocoques**, MM. Triboulet et Coyon viennent donner les résultats de leurs **recherches bactériologiques sur le rhumatisme articulaire aigu**: Dans onze cas consécutifs de rhumatisme articulaire aigu, ils ont retrouvé un diplocoque déjà décrit dans une communication du 24 décembre 1897 à la *Société médicale des Hôpitaux*. L'examen microscopique direct du sang des malades montre quelquefois ce diplocoque avec une extraordinaire abondance; dans d'autres cas, en quantité moins grande. Ce que nous connaissons du rhumatisme en fait donc une septicémie. Celle-ci peut être simple ou complexe, puisqu'on peut y trouver deux formes microbiennes (diplocoque et bacille fin) et, dans un des cas des orateurs (avec bacille d'Achalme en plus), trois formes microbiennes réunies sur le même sujet.

Enfin, MM. Chantemesse et Marinesco communiquent une note sur les **lésions histologiques fines de la cellule nerveuse dans le tétanos** et **l'immunité**

anti-tétanique. Nous en donnons intégralement les conclusions : « Dans les cellules nerveuses des animaux qui ont reçu simultanément de la toxine tétanique et de l'antitoxine, on ne constate qu'une légère ampliation du corps cellulaire, du noyau et du nucléole. Il n'y a pas de véritables lésions. Il reste cependant de ces constatations ce fait que l'immunité contre le poison tétanique se traduit anatomiquement par des modifications cellulaires nerveuses appréciables ».

Infiniment moins intéressante la séance du 1er février de l'*Académie de Médecine*, et nous n'aurions même pas à la mentionner, si nous ne voulions être complets, et en second lieu, protester contre une réforme aussi peu indiquée qu'inattendue. Avant le 1er février, la PRESSE occupait quelques rares places non loin de la tribune : ce qui permettait à peine d'entendre. A partir du 1er février, la Presse occupera l'arrière-galerie, où on n'entend rien. Nous ne savons d'où vient l'ordre, qui établit un pareil état de choses; mais n'est-ce pas le moment de répéter que les Académiciens, en l'espèce, semblent avoir un peu manqué d'esprit d'à-propos. Désirent ils, eux aussi, le *huis clos?*— Mentionnons toutefois les principales communications.

Après quelques paroles d'éloge sur l'œuvre de PÉAN, prononcées par M. le Président JACCOUD, M. ROCHÉ fait une lecture sur l'**étiologie de la cirrhose alcoolique dans l'Yonne,** affection surtout fréquente chez les buveurs de spiritueux et de liqueurs de mauvaise qualité, comme les apéritifs, et rare chez les buveurs de vins plâtrés.

M. CORNIL relate les résultats de diverses expériences qu'il a faites. Il s'agit de la **réparation de la muqueuse vésicale au moyen de l'épiploon.**

M. RICARD cite deux cas de **greffe osseuse** ayant donné de bons résultats. La greffe osseuse, soit hétéroplastique (sacrum de chien), soit autoplastique, se maintient solidement et n'offre aucun inconvénient.

Enfin M. CHIPAULT fait deux communications : la première sur le **traitement de l'épilepsie, de l'idiotie et d'autres états encéphaliques analogues par la résection des ganglions cervicaux supérieurs du sympathique**; la seconde sur le **traitement des scolioses par l'immobilisation en bonne position.**

Nous comptons : il reste trois membres présents. Et la séance est levée!

Voici une nouvelle application de la radiographie, cette merveilleuse invention, dont les avantages se manifestent chaque jour de plus en plus : M. BOUCHARD a pu, par l'**examen radioscopique,** apercevoir, au moment des inspirations forcées, chez des sujets atteints d'affections diverses, le bord droit de l'oreillette droite, débordant à droite l'ombre portée par la colonne vertébrale. Il est permis de conclure que les mouvements d'inspiration s'accompagnent de dilatation de l'oreillette. Telle est la communication qu'a faite à la *Société de Biologie* M. Bouchard, à la séance du 22 janvier. Cette expérience confirme d'ailleurs celle de M. Chauveau, qui, par le procédé de l'ampoule cardiographique introduite dans l'oreillette droite, avait observé, au moment de l'inspiration, une diminution de pression dans cette cavité, d'où il était facile de conclure qu'elle se dilatait. M. LABORNE signale un autre fait que l'on observe par le même procédé radioscopique : quand on ordonne au sujet de retenir sa respiration, on voit le cœur animé d'une trépidation toute particulière. Nous pourrons donc voir ce qui est invisible; mais ce n'est pas tout. M. LABORDE permettra aux sourds d'entendre; grâce au **micro-phonographe de Dussault,** qu'il présente à la même séance de la *Société de Biologie*, on a pu voir un sourd-muet de naissance, âgé aujourd'hui de 40 ans, et qui n'avait pas idée, jusqu'en ces derniers temps, de ce qu'est une sensation auditive, montrer, par une mimique expressive, le plaisir qu'il ressent à percevoir l'air de danse que joue l'appareil placé à ses oreilles et en marquer même la mesure. Ce micro-phonographe de Dussault est un instrument qui augmente considérablement l'intensité des sons enregistrés par lui : c'est en quelque sorte un microscope du son.

M. GELLÉ confirme cet heureux résultat et l'amplifie même: « Quand on a affaire, dit-il, à des sourds-muets encore jeunes, et dont les centres cérébraux sont plus capables d'adaptation, on arrive assez rapidement à éduquer suffisamment leur ouïe. Tout d'abord, ils n'entendent que les sons très fortement amplifiés donnés par l'appareil. Ensuite on peut diminuer peu à peu l'intensité de ces sons, et ils les entendent encore. Ils arrivent enfin à entendre les bruits qui se font autour d'eux, sans qu'ils soient amplifiés par aucun appareil. Il va sans dire que le langage reparaît parallèlement à l'audition. »

Enfin une communication qui est plutôt du domaine chirurgical, mais que nous citons ici parce qu'elle a été faite à la séance de la *Société de Biologie* dont nous donnons le compte-rendu. Un accident extrêmement redouté des chirurgiens qui opèrent sur le cou, c'est la **pénétration de l'air dans l'intérieur des veines.** Cette entrée spontanée d'air est suffisante pour déterminer une mort très rapide par asphyxie. Des expériences faites par M. BÉGOUIN (de Bordeaux), il résulte que la mort rapide est due à l'accumulation de l'air dans le ventricule droit qu'on trouvait à l'autopsie distendu et sonore. Aussi, M. Bégouin fit-il la ponction aspiratrice capillaire de l'air contenu dans le ventricule droit chez des chiens et des lapins en proie à des accidents asphyxiques graves; à mesure qu'on retirait l'air du cœur, les accidents asphyxiques s'atténuaient, les animaux revenaient à la vie, reprenant une respiration de plus en plus calme, et bientôt tout signe alarmant cessait. L'auteur propose

donc à la *Société de Biologie* la ponction aspiratrice capillaire du ventricule droit pour combattre les accidents asphyxiques immédiatement très graves de l'introduction de l'air dans les veines.

Deux communications ont été faites à la *Société de Thérapeutique*, séance du 26 janvier, la première sur le **lymphatisme** : M. Sanné considère le lymphatisme comme une scrofule atténuée qui peut préparer le terrain à la tuberculose, et, par suite, comme justiciable d'un traitement hygiénique. L'auteur insiste surtout sur l'hygiène alimentaire et sur la climatothérapie. M. Créquy fait jouer à l'air comprimé un rôle considérable dans l'apparition du lymphatisme, de la scrofule, de la tuberculose. M. Pouchet rappelle qu'à l'Exposition de 1889 on pouvait voir exposés les modèles de deux maisons, l'une hygiénique, l'autre insalubre. Il insiste sur ce fait que la maison hygiénique, qui peut être construite avec un luxe et un art hors ligne, est restée à l'état de projet dans les cartons de l'architecte, et rappelle que l'installation qui donne de l'air à ses habitants « malgré eux » est la seule qu'il faudrait chercher à répandre et à réaliser.

M. Paul Gallois utilise la **gélose** ou **agar-agar** dans la thérapeutique dermatologique pour maintenir appliqués sur la peau, des médicaments s'incorporant difficilement dans l'axonge ou la vaseline. La formule employée par l'auteur est la suivante :

Eau..............	100 grammes.
Gélose...........	1 gramme.
Sublimé.......... } Acide tartrique.... }	ãã 0 gr. 10 centigr.

Le malade en prend des fragments et les écrase sur la face aux régions occupées par l'érysipèle. La gelée ainsi étalée en couche mince se sèche assez rapidement. On peut renouveler les applications plusieurs fois par jour sans difficulté. Le grand avantage de ce procédé c'est la propreté.

A. P. S.

LES LIVRES NOUVEAUX

Sieur. — **Des Opérations pratiquées par la voie sacrée.** — Institut international de Bibliographie, Paris, 1897.

De tous les procédés opératoires qui ont été conseillés, celui qui respecte le plus l'intégrité de la paroi pelvienne postérieure et des organes qui en émanent, c'est l'incision médiane et verticale, commençant à quelques centimètres au-dessous du coccyx pour se prolonger plus ou moins haut sur le sacrum. Dans tous les cas, la section osseuse devra s'arrêter au bord de la quatrième vertèbre sacrée. A moins d'indications spéciales, les fragments osseux seront conservés avec les lambeaux cutanés (*Fig.* 16 *à* 27).

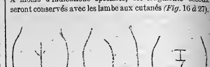


Fig. 16. — Procédé de Kraske. Incision des téguments.

Fig. 17. — Procédé de Hochenegg. Incision des téguments.

Fig. 18. — Procédé de Jeannel. Incision des téguments.

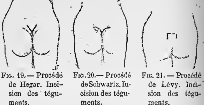


Fig. 19. — Procédé de Hegar. Incision des téguments.

Fig. 20. — Procédé de Schwartz. Incision des téguments.

Fig. 21. — Procédé de Lévy. Incision des téguments.



Fig. 22. — Procédé de Zuckerkandl. Incision des téguments.

Fig. 23. — Procédé de Brown. Incision des téguments.

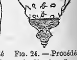


Fig. 24. — Procédé de Kraske. Section osseuse.



Fig. 26. — Procédé de Hochenegg. Section osseuse.



Fig. 27. — Procédé de Roux. Section osseuse.

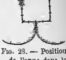


Fig. 28. — Position de l'anus dans le procédé de Brown

La voie sacrée est l'opération de choix pour aborder les affections néoplasiques ou les rétrécissements du rectum, compris entre la face supérieure des releveurs et la troisième vertèbre sacrée, et n'ayant pas contracté d'adhérences avec les organes voisins. Elle permet d'en-

lever la portion d'intestin malade et de suturer ses deux bonts. Elle laisse intacte la portion ano-sphinctérienne et permet d'éviter l'incontinence des matières fécales. Cette reconstitution complète du rectum et de ses fonctions est facilitée: 1° Par la création d'un anus iliaque préliminaire, qui permet la désinfection préalable du rectum et s'oppose à l'infection de la suture intestinale et de la plaie pelvienne; 2° Par le respect des insertions squelettiques du sphincter et des muscles releveurs; 3° Par le respect des 4e et 3e paires sacrées.

Si le néoplasme se propage vers la région ano-sphinctérienne, la voie sacrée peut faciliter l'ablation de la paroi intestinale malade, l'abaissement du bout supérieur de l'intestin et sa suture à la marge de l'anus, et enfin la reconstitution des sphincters par leur suture en arrière de l'intestin abaissé.

Pour avoir des chances de réussite, l'abaissement, et par conséquent, la libération du bout supérieur de l'intestin ne devra pas dépasser 5 à 8 centimètres. Si l'abaissement du bout supérieur à la marge de l'anus ou sa réunion au bout inférieur n'est pas possible, on établira un anus sacré. Afin d'éviter l'incontinence de cet anus, on ne sutnrera l'intestin qu'après lui avoir fait subir un mouvement de demi-torsion, suivant la méthode de Gersuny.

La méthode de Kraske est contre-indiquée dans les néoplasmes adhérents occupant en bas la région ano-sphinctérienne et dépassant en haut les limites du rectum. Dans tous les cas, elle ne saurait avoir qu'un rôle palliatif, permettant, après la création d'un anus iliaque, la résection étendue des tissus envahis. La voie sacrée paraît être également la meilleure à suivre dans les cas d'imperforation congénitale du rectum avec ou sans abouchement dans les organes urinaires. Si l'anus est bien conformé, on devra tenter son utilisation en abouchant à sa partie supérieure l'ampoule rectale. Certaines fistules rectales haut situées et communiquant avec les organes génito-urinaires ou s'ouvrant à l'extérieur, sont également justiciables de la voie sacrée. L'hystérectomie sacrée est subordonnée aux mêmes indications opératoires générales que l'hystérectomie vaginale ou abdominale. Elle convient surtout dans les cas d'atrésie native ou acquise du vagin. Elle est discutable dans les cas de friabilité ou d'absence du col ou quand l'utérus est volumineux.

A moins de produire des délabrements considérables dans la paroi pelvienne postérieure, elle ne peut permettre l'ablation des utérus très volumineux sans avoir recours au morcellement. Elle est à rejeter, ou du moins elle ne saurait avoir qu'un rôle palliatif, quand l'utérus est complètement adhérent et quand les tissus voisins sont envahis.

La voie sacrée est inférieure à la voie abdominale dans le traitement des affections du coccyx. Elle est également inférieure, comme moyen de drainage, à la voie vaginale dans les collections liquides du cul-de-sac de Douglas. Quant à l'opération proposée par Solodnikoff, elle ne saurait entrer dans la pratique.

La voie sacrée peut permettre chez l'homme d'aborder la face postérieure de la vessie et d'enlever les calculs qui s'y tiennent enkystés, mais seulement à défaut de la voie hypogastrique.

Elle peut permettre l'ouverture des uretères dans les cas de calculs enkystés à leur extrémité inférieure dans la vessie ou le rectum.

Elle permet d'aborder les vésicules séminales et à rendre possible leur résection. Elle paraît inférieure à la périnéotomie pour l'ouverture et le drainage des abcès de la prostate; elle serait mieux indiquée dans la résection des néoplasmes de cet organe. Le drainage pelvien convient surtout aux adénites pelviennes suppurées et aux abcès développés en dehors du péritoine. Il paraît inférieur au drainage abdominal dans les péritonites généralisées ou dans les abcès pelviens volumineux, consécutifs à une inflammation de l'appendice. La voie sacrée peut être utile dans les affections développées en avant du sacrum et ayant une origine congénitale néoplasique ou inflammatoire (*Revue des Sciences Médicales*).

NÉCROLOGIE

M. le Dr J.-E. PÉAN (de Paris).

M. le Dr Jules-Émile Péan, chirurgien des hôpitaux vient d'être emporté par une double congestion pulmonaire d'origine grippale. C'est une grande perte pour la Chirurgie française.

On connaît sa biographie, qui, depuis trente ans, court dans tous les journaux du monde. Reçu Interne des Hôpitaux en 1853, puis Prosecteur (1860), il fut nommé Chirurgien des Hôpitaux en 1865; il était docteur de 1860.

Chef de service à l'Hôpital des Enfants-Assistés, puis à Lourcine et à Saint-Antoine en 1872, il passa ensuite à l'Hôpital Saint-Louis. C'est là qu'il devait atteindre l'apogée de sa carrière professionnelle. Après plusieurs tentatives, il entrait à l'Académie, le 22 novembre 1887.

Après sa mise à la retraite comme Chirurgien des Hôpitaux, il devint Chirurgien de l'Hôpital international, maison de santé qu'il avait fondée en partie de ses propres deniers. Chevalier de la Légion d'honneur en 1870, il était nommé Officier en 1878. Arrivé à l'honorariat, on lui donna, en janvier 1893, la croix de Commandeur.

On doit à ce chirurgien de très volumineux travaux, écrits par lui et par ses élèves, car il n'avait pas le temps de les rédiger seul. Toutefois, ce sont là des documents impérissables, qu'il a bien fait de ne pas laisser

perdre. Les générations futures, si elles ont encore l'amour de la recherche désintéressée, trouveront dans ses *Leçons de Clinique chirurgicale* et dans son traité du *Diagnostic et du traitement des tumeurs de l'abdomen*, etc., etc., des observations curieuses et intéressantes.

Péan, avec la fortune, a eu tous les honneurs qu'un homme de son métier peut souhaiter : croix et médailles de toutes sortes, etc. On ne peut pas dire qu'une chaire à la Faculté et un fauteuil à l'Institut lui aient manqué, car il n'était pas né pour les occuper.

Péan était Membre de l'Académie de Médecine, Chirurgien honoraire des Hôpitaux, membre de la Société de Secours aux blessés militaires des Armées de terre et de mer, membre de la Société impériale de Médecine de Constantinople, membre de la Société chirurgicale de New-York, membre des Académies de Médecine de Saint-Pétersbourg, de Madrid, Rio-de-Janeiro, Mexico, Helsingfors, Canada, etc., etc., Commandeur de la Légion d'honneur, Grand-officier des Ordres du Medjidié, de l'Osmanié, du Lion et du Soleil de Perse, Commandeur des Ordres de Sainte-Anne de Russie, d'Isabelle la Catholique, etc., etc.; mais il ne put être membre de la *Société de Chirurgie de Paris!*

Malgré cela, à l'Hôpital Saint-Louis, de nombreux élèves suivirent assidûment ses leçons. Sa haute taille, son visage pâle, encadré de favoris très solennels, son *habit*, le plastron de sa chemise largement étalé sur la carrure de sa poitrine, y étaient légendaires. Péan n'était pas éloquent; il parlait mal ou plutôt pas du tout, et le reconnaissait lui-même, car, à l'Académie, il avait coutume de dire : « Je ne suis pas un savant, moi, ni un faiseur de discours ! ».

Pourtant Péan, à l'Hôpital ou dans les sociétés savantes, prenait souvent la parole. Et de sa voix épaisse, qu'il n'avait su débarrasser de l'accent campagnard, il prononçait des phrases mal bâties, où le savant trouvait des ignorances extrêmes, où le lettré relevait des constructions bizarres, où souvent personne ne comprenait rien! Mais, le bistouri à la main, sans hésitation et sans trouble, avec une sûreté admirée, il extirpait les plus volumineuses tumeurs et pratiquait, dans sa matinée, cinq, six opérations, gardant jusqu'à la fin la même impassibilité et la même sûreté, peut-être inconscientes !

Quand Péan inaugura ses prouesses, les accidents septiques causaient des désastres formidables; et, pour oser entreprendre des opérations graves, il fallait une grande dose de mépris pour la vie de ses semblables. Ces scrupules, en effet, n'arrêtèrent pas souvent Péan; mais il convient de dire que ce défaut est indispensable aux audacieux qui se jettent dans la chirurgie inconnue, toujours pour le plus grand bien des malades futurs et des chirurgiens timorés.

Malgré ces critiques, Péan restera dans l'histoire de la chirurgie comme un de ceux qui, avant l'avènement de l'antisepsie, ont le mieux mérité de cet art, à l'instar de Nélaton, son maître. Aux chirurgiens modernes il a appris beaucoup de choses et non des moins profitables.

Dr D. M.

M. le Dr Prosper de PIETRA SANTA (de Paris). (1820-1898)

Nous apprenons, avec regret, la mort de M. le Dr P. de Pietra Santa, Rédacteur en chef du *Journal d'Hygiène*, Secrétaire perpétuel de la *Société française d'Hygiène*, Chevalier de la Légion d'honneur. Le Dr de Pietra Santa était né à Ajaccio (Corse), le 26 juin 1820. Il fit ses premières études au lycée de Marseille, et après avoir obtenu ses diplômes de bachelier en France, il se rendit en Italie pour suivre les cours de médecine de la Faculté de Pise. C'est là qu'après de brillantes études, il conquit ses premiers grades, se faisant déjà remarquer de tous ses professeurs, qui devinrent, par la suite, ses amis les plus dévoués. Il revint en France et voulut suivre les cours des Facultés de Médecine françaises. Bien qu'il eût déjà dépassé l'âge de trente ans, il alla prendre place sur les bancs de l'École de Médecine de Montpellier. Il obtint de cette Faculté le diplôme de Docteur en médecine, après une thèse sur la *Climatologie*. Cette étude très approfondie devait être le point de départ de ses travaux de prédilection : la Climatologie et l'Hygiène.

Rappelé à Paris par l'Empereur Napoléon III, dont il était le parent, il fut attaché au service de santé de l'Empereur en qualité de médecin consultant. Nommé ensuite Médecin en chef de la prison des Madelonnettes, de Mazas et de la Santé, il s'attacha, dans ces fonctions, à étudier l'organisation et le fonctionnement du régime pénitentiaire.

Ses quatre volumes : les *Climats du Midi de la France*, la *Corse et la station d'Ajaccio*, le *Climat d'Alger* et les *Affections de poitrine*, sont des documents qui ont formé les premières bases des études climatologiques des pays chauds et que consultent encore aujourd'hui tous ceux qui veulent écrire sur ces questions.

En 1873, M. de Pietra Santa, après un voyage qu'il fit en Italie, appela, le premier en France, l'attention du monde politique et scientifique sur les avantages de la *Crémation* des cadavres au point de vue de l'Hygiène publique. Il publia dans l'*Union médicale* une série d'articles qui donnèrent lieu à de vives critiques.

En 1876, M. de Pietra Santa voulut réaliser un de ses rêves qu'il caressait depuis de longues années, celui de vulgariser la science de l'Hygiène, dont il était le plus fervent apôtre. Il n'existait aucune publication périodique spécialement consacrée à l'Hygiène publique et privée. Il fonda le *Journal d'Hygiène*, malgré les conseils de ses amis, qui ne partageaient point ses espérances, ne pouvant croire à la réussite de son projet.

Il fonda aussi, en 1877, avec le concours de quelques

amis dévoués, la *Société française d'Hygiène*, la première institution de ce genre qui fut fondée en France et à l'Etranger. Il serait superflu d'énumérer les services qu'était appelée à rendre cette fondation, œuvre la plus importante de cette longue vie scientifique. Depuis 1877 jusqu'à ces derniers jours, on peut dire que M. le Dr de Pietra Santa, comme secrétaire général d'abord, comme secrétaire perpétuel ensuite, fut l'âme même de cette Société, à laquelle il consacrait tout ce qui lui restait de force et d'énergie, et qui peut être considérée aujourd'hui comme une des plus importantes de nos sociétés scientifiques.

Il serait trop long d'énumérer ici tous les travaux publiés par le Dr de Pietra Santa. Outre ceux que nous avons déjà cités, il nous suffira de rappeler : l'*École de Florence;* l'*Enseignement médical en Toscane et en France;* les *Leçons professées au Collège de France, par Claude Bernard; Consultations sur l'étiologie et la thérapeutique des fièvres intermittentes;* la *Nécessité d'une organisation médicale;* les *Chemins de fer et la Santé publique;* l'*Influence des pays chauds sur la marche de la tuberculose;* la *Non-Existence de la Colique de cuivre; Essai de Climatologie théorique et pratique;* enfin, le *Traité de la Phtisie pulmonaire*. Notre répertoire sur fiches nous a donné, à lui seul, le chiffre important de plus de cent cinquante mémoires.

Dr D. M.

VARIÉTÉS

Banquet Pozzi.

Les amis et élèves de M. Pozzi lui ont offert, dimanche dernier, un banquet à l'Hôtel Continental, en l'honneur de sa récente nomination au Sénat. Au dessert, M. le Professeur Lahoulbène, président du banquet, a ouvert la série des toasts, qui ont été portés successivement par M. le Professeur Berger, au nom des anciens camarades de M. Pozzi; par MM. Segond, Picqué, Verchère et l'un des internes actuels de M. Pozzi, au nom des différentes générations de ses élèves; par M. de Ranse, au nom de la Presse médicale et plus particulièrement de la Rédaction de la *Gazette médicale*. Prenant à son tour la parole et vivement ému, M. Pozzi a remercié ses amis, répondu avec infiniment d'à-propos à chaque toast, et affirmé que son entrée au Sénat ne l'empêchera nullement de poursuivre sa carrière chirurgicale. *Science et Patrie :* telle est la devise à laquelle il restera toujours fidèle. Après le dîner, les causeries, qui accompagnent d'habitude le café et le cigare, ont été interrompues pour entendre et applaudir des monologues de Coquelin cadet et des chansonnettes d'un autre artiste, et chacun s'est retiré emportant le meilleur souvenir de cette petite fête, absolument intime et charmante.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Société de Médecine et de Chirurgie pratiques. — Dans sa dernière séance, la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques a décerné pour la première fois le prix Alfred Guillon à M. le Dr Flœrsheim, ancien interne des Hôpitaux. Ce prix, d'une valeur de 200 fr., est destiné à récompenser le meilleur ouvrage relatif à une question de thérapeutique des voies urinaires. L'éloge du Dr Alfred Guillon, ancien membre de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques, a été prononcé par le Dr Dignat, secrétaire général, et la séance s'est terminée par une conférence inédite du Dr Bardet sur les divers transformateurs destinés à la production des rayons X.

Hôpitaux de Paris. — *Hospice de la Salpêtrière.* — M. le Dr Déjerine, Professeur agrégé, médecin de la Salpêtrière, a commencé, dans cet Hospice, ses leçons cliniques sur les maladies nerveuses, le jeudi 27 janvier 1898, à cinq heures, et les continuera les jeudis suivants à la même heure. Le mercredi matin, à 9 heures 1/4, examen des malades de la consultation externe. Le cours aura lieu dans la salle de la consultation externe.

Hôpital Saint-Antoine. — Un service de laryngologie comprenant trente lits sera installé prochainement au premier étage de l'immeuble hospitalier de la rue de Citeaux.

Hôpital Broca.— Leçons cliniques de Gynécologie, 111, rue Broca. — Le Dr S. Pozzi, Professeur agrégé à la Faculté, Chirurgien de l'Hôpital Broca, commencera ses leçons cliniques le vendredi 4 février à 10 heures du matin et les continuera tous les vendredis à la même heure. Le mercredi, de 9 heures à 10 heures, démonstrations d'histologie pathologique (gynécologie) par le Dr Latteux, Chef du Laboratoire de l'Hôpital Broca. Lundi et mercredi, à 10 heures, opérations.

Médecins de colonisation. — Le rapporteur du budget sur le service de l'Algérie pour 1898 estime que l'appellation de « service actif » devrait être étendue aux médecins de colonisation.

Service de santé militaire. — *Armée active.* — M. Chavasse, médecin principal de 2e classe, a été nommé Professeur de Diagnostic chirurgical spécial à l'Ecole du Val-de-Grâce.

Service de santé de la marine. — *Nominations à l'emploi de médecin auxiliaire de 2e classe.* — MM. les Drs Bellet, Cadet, Gachet, Gaimard, Joly, Lassignardie, Le Corre, Letonturier, Mias, Michel, Mielvaque et Petit.

Œuvre des Enfants tuberculeux. — L'Œuvre des Enfants tuberculeux (Hôpital d'Ormesson) tiendra son Assemblée générale annuelle dans la salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, le dimanche 6 février 1898 à deux heures et demie très précises, sous la Présidence de M. Georges Picot, membre de l'Institut.

Ordre du jour : Allocution du Président de l'Œuvre, M. le Dr Hérard. — Discours, M. Georges Picot. — Rapport du Trésorier, M. le Comte Jean d'Ayguesvives. — Compte rendu du Secrétaire général, M. le Dr Léon-Petit. — Election de trois membres du Conseil d'administration.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

TEODORO (E.), Tipografico Amparo,
102, y Ronda de Valencia, Madrid.

Cortès y Gonzalez (Ricardo). — **Ensayo critico de los diversos tratamientos quirurgicos de los quistes hidatidicos intrahepaticos.** — Brochure in-12° de 58 pages. Madrid, 1897.

JOVENE et Cie, Cortillo S. Chiara, Napoli.

Caneva Zamini (F.). — **L'isteropessia addominale antériore nella cura chirurgica delle retrodeviazioni uterine.** — Brochure de 60 pages avec 1 planche dans le texte. Napoli 1897.

ALCAN, éditeur, 108, *boul. Saint-Germain*, Paris.

Leriche (E.). — **Du maintien de la portion restante du maxillaire inférieur après la résection pour néoplasme, sans prothèse.** — (Extrait du *Dixième Congrès de Chirurgie*, Paris, 1896.). — Brochure in-8° de 4 pages avec 4 photogravures dans le texte. Paris, 1896.

L'Administrateur-Gérant : Émile Peinson.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

BULLETIN

Une innovation au Concours d'Internat de 1897-1898.

Comme chacun le sait, depuis cette anuée, des modifications importantes ont été apportées dans le fonctionnement des Concours de l'Externat et de l'Internat des Hôpitaux de Paris. Pour l'Externat, la réforme paraît avoir donné des résultats sérieux, puisque le Concours est terminé depuis longtemps. Pour l'Internat, c'est nne autre affaire; il semble, malgré les nouveaux règlements, qu'on ait piétiné sur place.

Nous sommes, en effet, au mois de février, et c'est à peine si les épreuves orales vont être terminées ces jours-ci. Avouons que, malgré le forceps fin de siècle employé, l'accouchement a été laborieux. Evidemment, cela tient à ce que Externat et Internat ne se ressemblent pas; mais ce n'est pas pour signaler à tous cette découverte symptomatologique, parfaitement digne de M. de La Palisse lui-même, pas plus que pour souligner la différence étiologique, que nous avons consigné cette simple remarque. Non. *De minimis non curat* « Chroniqueur »!

Une question d'un intérêt plus palpitant attire notre attention. Passons donc à ce fait *nouveau*, incapable pourtant, — rassurons de suite nos lecteurs —, d'amener une *revision* du concours.

On annonce qne, cette année, une innovation a eu ou va avoir lieu. De même que pour les premiers reçus *ex-æquo*, on jugeait jadis utile de faire une épreuve supplémentaire, de même on croit aujourd'hui nécessaire, pour les bienheureux élus qui vont clore la liste, de les obliger à passer par la même formalité. Rien de plus juste; et c'est là une idée qui fait grand bonneur à son auteur, dont nous regrettons, faute de renseignement, de ne pouvoir donner le nom. Rien de plus juste, répétons-le!

Certes il y a intérêt, à l'Internat, à être reçu le premier plutôt que le second, le second plutôt que le troisième, quand on croit le mériter. Mais le but principal, dans l'un comme dans l'autre cas, est toujours atteint : *On est arrivé! on est dans la place!* Et si, dans la distribution des premiers fauteuils, il y a quelque petite injustice commise, le mal n'est pas trop grand : le candidat malheureux a l'avenir devant lui pour se rattraper, surtout s'il a vraiment du talent..... On ne demande pas du génie!

Il n'en est pas de même pour la dernière place de titulaire et la première de provisoire. Ici, c'est la carrière même de l'étudiant qui est en jeu. *To be or not to be* « interne »? *That is the question!* Si vous y êtes, vous voilà grand homme, au moins sur le papier! Si ça n'y est pas, vous passerez parfois pour un cancre : ce qui sera une affreuse calomnie, sans aucune exception! Pour un point, vous pouvez perdre votre âne; et votre âne, en l'espèce, c'est parfois le je ne sais quoi qui porte votre fortune, votre avenir, votre tranquillité, votre bonheur et celui de votre femme, de vos enfants, de vos amis (cette liste pourrait être allongée...), etc., etc., etc.

Donc, il ne faut pas lâcher ce maudit point sans y avoir réfléchi, et surtout sans avoir donné tout ce dont on est capable pour le rattraper. Pour mon propre compte, — qui ne compte guère d'ailleurs —, je vote donc des félicitations très sincères et très vives à l'auteur inconnu de cette innovation. Tous les *premiers provisoires* des années passées seront, j'en ai la conviction, d'un avis conforme et signeront, comme votre serviteur, sur toute la ligne : « Approuvé. » Plutôt un nouveau concours qu'une faveur.

Dr Debaut-Manoir.

THÉRAPEUTIQUE

La lèpre et son traitement par la sérothérapie (1).

Par M. le docteur J. Olaya Laverde,
Directeur de l'Institut sérothérapique de Bucaramanga (Colombie),
Délégué du Gouvernement de Colombie
Et de la Société de Médecine de Santander.

(Suite.) (2)

Nous avons donc été à même de juger les effets thérapeutiques des deux sortes de sérum. Eh bien, s'il est permis de formuler une opinion, après un nombre d'expériences encore bien restreint, nous croyons pouvoir affirmer que le sérum préparé par la seconde méthode est plus actif que le premier. Nous avons, en effet, établi un certain nombre d'expériences où l'on put comparer chez des malades aussi semblables que possible : 1° les effets du sérum d'animal non immunisé ; 2° ceux du sérum provenant d'animal injecté avec du sérum de lépreux ; et, enfin, 3° ceux du sérum provenant d'animaux traités avec du suc de lépromes. Le résultat nous a semblé presque nul avec le sérum d'âne non vacciné, quoique à la vérité les malades n'y soient pas complètement insensibles ; nous verrons plus loin que nous y avons eu recours dans certains cas, sous forme de lavages du sang. Avec le sérum d'âne inoculé avec le sang d'un lépreux, les effets sont déjà bien plus évidents ; mais il reste incontestable pour nous que le sérum le plus actif provient d'animaux vaccinés avec le suc de lépromes. Nous répétons encore une fois que ce fait nous paraît acquis par l'observation parallèle de malades inoculés avec les deux produits différents.

Un animal, ainsi préparé avec le suc de lépromes, peut fournir pendant deux ou trois mois au plus un sérum actif ; au bout de ce temps, il convient de le laisser reposer pendant quelques semaines pour le réinoculer comme précédemment. Enfin, ayant fait quelques tentatives de sérothérapie pour le traitement du cancer, nous fûmes tenté de soumettre deux malades à cette médication ; nous exposerons en détail le résultat de cette tentative. La raison qui nous détermina à suivre cette marche est que le cancer ne se rencontre jamais chez les lépreux, et que les deux diathèses ont tout au moins l'air de s'exclure.

La saignée des animaux ne présente en elle-même rien d'intéressant à noter. Le sang se recueille dans un flacon de Kock ; on le met pendant 24 heures dans une étuve à zéro centigrade. La séparation du sérum se fait sans difficulté, et celui-ci est divisé en flacons de 30 grammes stérilisés, que l'on conserve dans l'étuve à zéro, jusqu'au moment de s'en servir. Nous avons toujours employé du sérum fraîchement préparé.

Il ne reste plus qu'à l'injecter au malade. Comme on a affaire ici à une maladie chronique, que rien n'oblige à commencer le traitement un jour plutôt qu'un autre, nous croyons qu'il est indispensable d'examiner soigneusement l'état général des malades, et de les soumettre à un régime hygiénique avant de commencer le traitement. Les régions qui vont recevoir les inoculations sont reconnues et désinfectées le plus soigneusement possible ; les voies digestives sont l'objet de soins appropriés. On examinera les urines ; on auscultera le cœur et les poumons ; et, pour les malades qui nous arrivent de loin, on prend soin de les tenir en observation et de les laisser reposer avant que d'entreprendre la première injection.

Cette injection doit être pratiquée dans une région où le tissu cellulaire sous-cutané permette l'absorption facile du sérum. Le dos, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, paraît un endroit favorable. Si cette région est envahie par des tumeurs ramollies, on pourra choisir les flancs, les fesses, les cuisses. Nous n'insisterons pas sur le manuel opératoire de ces injonctions, qui est aujourd'hui banal. La quantité de sérum ne sera pas inférieure à 5 cc., ni

(1) Communication faite à la Conférence sur la Lepre (Berlin, 1897).

(2) Voir le précédent numéro.

supérieure à 20 cc. Il nous a semblé que en dessous de ce volume les injections sont inefficaces; au-dessus elles sont inutilement fatigantes ou dangereuses pour le malade. Enfin, entre ces deux extrêmes, il reste assez de champ pour faire face à toutes les éventualités. Nous pratiquons ces injections tous les deux jours, en général; mais il nous est arrivé fréquemment de mettre un plus grand intervalle entre les opérations selon les réactions observées.

Les réactions immédiates du malade à ces sortes d'injections sont assez remarquables. Toujours il se produit, quatre ou six heures après l'injection, une réaction fébrile; la température monte en quelques instants à 38°, 39° et 40° centigrades; il se produit parfois un frisson de courte durée; l'état général se complique de céphalalgie, de malaise, de douleurs erratiques localisées dans les lombes ou le ventre, d'anxiété; la respiration s'accélère en même temps que le pouls, pendant une dizaine d'heures; puis il se produit une transpiration abondante, qui marque la fin de tous ces symptômes; le malade éprouve alors un sentiment de soulagement et de bien-être; l'appétit se fait sentir.

Cette esquisse doit être poussée un peu plus loin, si l'on emploie le sérum anticancéreux à une dose un peu élevée; nous avons observé des réactions beaucoup plus longues durant trois et six jours avec diarrhée abondante et accès convulsifs sans perte de connaissance.

Dans les deux cas, la peau réagit immédiatement sous forme de sueurs profuses, de congestion évidente et d'éruptions urticariennes. Selon l'importance de ces accidents de réaction, on fera une deuxième injection, deux, quatre ou huit jours après la première; mais, chose remarquable, on n'observera dans la suite que très exceptionnellement des accidents de même nature. Sur les 60 malades environ que nous avons traités, cette réaction n'a pas manqué une seule fois; et nous avons vu plusieurs malades qui ont subi jusqu'à 35 et 40 injections, ne plus présenter une seule manifestation du même genre aux injections suivantes: à peine, de loin en loin, peut-on observer un léger malaise peu défini et sans importance. Quoi qu'il en soit, ces sortes d'accidents ne nous ont jamais causé la moindre alerte et ont toujours disparu complètement en peu de temps.

Les résultats thérapeutiques que l'on observe au cours même du traitement et dès les premières injections sont, à la vérité, des plus remarquables et dépassent toute prévision. En effet, dans tous les cas sans exception, nous avons observé une amélioration évidente de l'état des malades et portant en même temps sur presque tous les symptômes à la fois.

Du côté de la peau, on voit les infiltrations se résorber, les épaississements s'assouplir, les taches et les pigmentations s'atténuer peu à peu; les tubercules se résorbent ou fondent rapidement en une suppuration facilement tarie, et la cicatrisation marche avec rapidité. Les ulcères étendus se détergent, suintent abondamment, et leurs bords avancent pour ainsi dire à vue d'œil vers le centre.

Du côté du système nerveux, les améliorations ne sont pas moins étonnamment rapides : l'anesthésie cutanée disparaît en quelques semaines, à mesure que la peau reprend son aspect, sa souplesse et ses fonctions ordinaires (secrétion sudorale). Les douleurs terribles, dont le siège se trouve dans les nerfs périphériques, et qui ne laissent aucun repos à ces malheureux, disparaissent, au point qu'ils peuvent goûter un sommeil paisible dont ils avaient perdu jusqu'au souvenir. Les parésies musculaires qui sont si fréquentes aux membres supérieurs et inférieurs, s'amendent rapidement, et les malades peuvent retrouver l'usage des mains et des jambes.

Les articulations enraidies et semi-ankylosées retrouvent leur jeu normal.

Les muqueuses ne réagissent pas moins heureusement; les blépharites guérissent rapidement, en même temps que les paupières peuvent assurer l'occlusion du globe oculaire. La muqueuse nasale se déterge, diminue de volume, et l'anosmie disparaît, en même temps que la respiration nasale se rétablit; la phonation s'améliore et reprend son timbre normal.

Un pareil changement dans les détails contribue à transfigurer complètement le malade au point de vue général, à tel point que le masque de la maladie, l'air de famille de la lèpre, disparaît et que l'on peut croire, dans les cas favorables, à une guérison complète.

L'examen microscopique de la peau, au niveau des lépromes affaissés, permet de constater que le bacille de Hansen n'y figure que rarement : au lieu d'être environné de nombreuses bactéries, on ne trouve que le bacille seul, au milieu de nombreux débris du bacille lui-même. Dans la plupart des cas, il nous a été impossible de le rencontrer au niveau des régions envahies par les lépromes, régions où sa constatation était facile avant le traitement. La recherche du bacille nous a donné des résultats négatifs dans le

sang et dans le pus, d'une manière générale. Les endroits où on constate sa présence d'une manière constante sont les tumeurs lépreuses non ulcérées. Lorsque ces tubercules se sont affaissés sous l'influence du sérum, le bacille manque très souvent dans les préparations; quand on le rencontre, les spores ont disparu et on aperçoit des bacilles désagrégés en grande quantité.

(A suivre).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

La séance du 8 février de l'*Académie de Médecine* a été surtout consacrée à la suite de la discussion sur les **vésicatoires**. La question n'est pas encore définitivement résolue. Signalons cependant quelques communications préalables : celle de M. Chauvel, portant sur une note relative à un **ulcère variqueux de la jambe** et sur un nouveau **traitement de la pelade**; celle de M. Delore (de Lyon) sur la **constitution du placenta**, enfin celle de M. Robin sur les **eaux minérales**. Citons encore la présentation de l'**épreuve radiographique d'un tibia syphilitique** par M. Fournier et la lecture du discours prononcé aux funérailles de Péan par M. Delorme.

Alors on reprend l'interminable **discussion sur les vésicatoires**. Le groupe de ceux qu'on pourrait appeler avec M. Huchard « les vésicatoriens » comprend un adepte très patient et éclairé en M. Ferrand. Celui-ci, qui, disons-le en passant, sait se faire entendre, vient en effet, après M. Robin, plaider la cause du vésicatoire, agent thérapeutique très puissant, capable à la fois d'exalter l'activité nutritive et de déterminer la sédation de l'activité fonctionnelle. Les accidents attribués aux vésicatoires, et qui sont dus en réalité à une application défectueuse de ces emplâtres vésicants, ne doivent pas en faire proscrire l'usage. Ils sont indiqués toutes les fois où il y a modification de la sécrétion dans les tissus. D'ailleurs, la cantharide, qui est la substance active du vésicatoire, constitue, à dose légère, un diurétique très efficace, et a été administrée avec succès dans des cas de néphrite épithéliale. Néanmoins, il faut se défier du vésicatoire dans les cas de néphrite interstitielle et de mauvais état de l'endothélium vasculaire, la cantharide localisant son action surtout sur les vaisseaux. En somme, et sauf dans ces derniers cas, le vésicatoire est un agent thérapeutique utile et dont il ne faut pas proscrire l'emploi.

Telle n'est pas absolument l'opinion de M. Huchard. Celui-ci reprend tout d'abord les dires de M. Ferrand : le vésicatoire est à la fois un sédatif et un vésicant, c'est un excitant de la leucocytose, c'est un excellent ventilateur, raisons qui font qu'on a pu l'employer dans les maladies infectieuses. De même l'heureuse influence de la saignée et des vomitifs est bien démontrée; les vomitifs sont, non seulement des antiseptiques, mais aussi des ventilateurs, comme l'a montré dernièrement M. Robin. L'orateur fait un historique du vésicatoire, historique que nous ne pouvons donner *in extenso*, mais que l'on peut résumer en lui appliquant la formule de la Ville de Paris : « Fluctuat nec mergitur ». Des cas de mort ont été signalés, mais l'orateur ne veut pas s'en faire des arguments pour démontrer les inconvénients multiples du vésicatoire. Ces cas de mort peuvent être attribués, en effet, à la façon défectueuse et anti-antiseptique dont ils ont été, et sont encore quelquefois appliqués. Néanmoins, il se réserve de montrer, dans la prochaine séance, que le vésicatoire, employé d'une façon convenable, peut donner lieu à des accidents graves. Attendons la prochaine séance.

II. — LA CHIRURGIE

Pour clore celle-ci, M. Doyen communique aux quelques académiciens encore présents les **résultats de 146 cas personnels de chirurgie de l'estomac.** Sur ces 146 cas, 32 insuccès, dont 20 pour cancer.

Pour les cas non cancéreux, le succès de l'intervention est certain, si celle-ci a été faite à temps. L'opération préconisée par l'orateur est la gastro-entérostomie postérieure en Y, opération rapide et tout à fait aseptique.

M. le Dr Garnault, à la même séance, a présenté un **tympan artificiel résonnateur.** Cet instrument se compose d'une plaquette d'or à bords rugueux qu'on enveloppe d'une couche d'ouate soigneusement feutrée, imprégnée de glycérine phéniquée et d'une longue spirale de même métal soudée à la plaque. On introduit l'instrument dans le conduit avec les doigts ou une pince; la plaquette est appliquée sur le tympan; l'extrémité libre de la tige, coupée à la longueur convenable, s'arcboute en tension sur le repli cutané qui sépare le conduit de la conque. Ce petit appareil invisible, facile à appliquer, ne donnant aucune gêne, renforce considérablement le son de la voix et les bruits musicaux. Il peut être utilisé surtout par les personnes qui présentent une perforation du tympan et par celles qui ont subi l'opération de l'extraction du tympan, ainsi que des gros osselets, et la mobilisation de l'étrier. Dans ce cas, le tympan artificiel vient s'appliquer directement sur l'étrier.

A la *Société de médecine et de chirurgie pratiques*, dans la séance du 3 février 1898, sur l'**allongement immédiat produit par les manœuvres de redressement dans la déviation de l'épine dorsale (mal de**

Pott et scoliose), **et des modifications de l'état général et, en particulier, de l'accroissement de la taille dans les mois qui suivent le redressement**, M. Ch. Levassort conclut ainsi : «1° Il y a lieu de distinguer, dans l'allongement qui suit les manœuvres de réduction du mal de Pott et de la scoliose, ce qui est dû à l'intervention et ce qui se rattache à la croissance; 2° dans le mal de Pott l'allongement est toujours moins important que dans la scoliose, où il atteint 10,12, même 16 centimètres; 3° ce qu'on obtient dans le mal de Pott demeure généralement acquis; dans la scoliose il se produit un tassement; 4° dans le mal de Pott, après redressement, l'amélioration de l'état général est frappante ». M. Levassort présente, à cette occasion, une pottique, redressée le 1er avril 1897, chez laquelle les résultats sont excellents : souplesse de la colonne, rectitude, etc.

M. Bilhaut a fait connaître le résultat des recherches qu'il poursuit sur **l'allongement de la taille après redressement.** C'est à tort que les auteurs ont insisté sur l'effondrement des corps vertébraux. Dans les gibbosités, non anciennes, la radiographie permet de constater souvent la conservation des corps vertébraux, les cartilages intervertébraux ayant seuls disparu. Les lésions tuberculeuses peuvent donc atteindre l'appareil ligamenteux et respecter le squelette osseux comme dans d'autres arthrites tuberculeuses. Les radiographies montrent ce que vaut le redressement et en feront saisir les avantages.

La séance solennelle de la *Société de Chirurgie* a eu lieu le 26 janvier 1898. Ces sortes de séances, généralement très suivies, empruntent leur intérêt à la partie «rhétorique» et au caractère «pseudo-académicien» qu'elles revêtent. Cette année, c'est au tour de M. Delens, Président sortant, des faire les adieux d'usage. Il remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait, en l'appelant pour un an à la présidence de la Société. Il les remercie aussi de la bienveillance qu'ils lui ont toujours témoignée dans l'exercice de ses fonctions; il lui ont toujours facilité sa tâche de président. Il énumère les nombreux travaux qui ont été produits devant la Société; les discussions ont toujours été empreintes de beaucoup de cordialité A coup sûr, la chirurgie a pu faire des progrès sensibles au sein de la Société. M. Delens adresse la bienvenue aux nouveaux membres de la Société. Il adresse enfin un dernier adieu aux membres de la Société, disparus au courant de l'année : Maisonneuve, Magitot, de Saint-Germain, Tarnier. M. Nélaton, secrétaire annuel, a fait le **compte rendu des travaux de la Société parus pendant l'année 1897.** Enfin M. Reclus, secrétaire général, a prononcé un remarquable **éloge du baron H. Larrey** (1808-1895).

La séance du 2 février a été ouverte par une allocution du nouveau président annuel, M. Berger. La Société reprend ses travaux et la parole est donnée à M. Potherat pour une communication sur **le traitement des abcès du foie.** L'orateur fait remarquer que le cas de mort, signalé par M. Lafourcade à la suite de l'incision d'un abcès, suivie elle-même de cholerrhagie, ne pouvait pas être considéré comme pouvant survenir fréquemment. On peut quelquefois constater dans les premiers jours un léger écoulement de bile ou un mélange de bile et de pus, mais cela ne mérite pas le nom de cholerrhagie, quoique la quantité de bile puisse encore être assez abondante. Au contraire, la cholerrhagie s'observe quelquefois après l'ouverture d'un kyste hydatique. La raison de cette différence, suivant qu'il s'agit d'abcès ou de kyste, paraît tenir à ce que la paroi de l'abcès est formée d'un tissu épais et sclérosé qui se laisse difficilement entamer, et il faut supposer un arrachement d'une portion de cette paroi pour que la bile apparaisse, tandis que dans la paroi du kyste, on observe parfois des hernies de canaux biliaires ampulliformes, qui cèdent facilement et se déchirent, en déversant leur contenu dans la cavité kystique. Le point sur lequel l'orateur est en désaccord avec M. Lafourcade est le suivant : d'après M. Lafourcade, la cholerrhagie aurait été la cause de la mort de son malade; or, un écoulement de bile peut durer longtemps et être très abondant, sans provoquer la mort. On en a cité des cas à la suite de l'ouverture de kystes, et, personnellement, l'orateur a un malade qui en perd depuis des mois sans que son état général s'en ressente. On en a, il est vrai, publié un cas de mort en 1890, mais il y avait en de la septicémie; aussi la conclusion est-elle attaquable. Quant au malade de M. Lafourcade, il n'est pas sans intérêt de relever qu'il était âgé et que l'opération a été longue et importante, ce qui peut être de quelque valeur dans l'issue fatale qui est survenue. Il est difficile d'empêcher ou de prévenir cette cholerrhagie. Pour en diminuer la gravité, il est bon d'inciser largement et d'aller par le chemin le plus direct à la recherche de la collection. En tous cas, l'orateur considère la cholerrhagie comme un accident ordinairement insignifiant, quelquefois sérieux, très rarement grave; voilà qui est clair.

M. Picqué, qui succède à la tribune à M. Potherat, fait un rapport sur une observation adressée par M. Chevassu et relative à un **tératome du testicule gauche.** Ablation de la tumeur avec conservation du testicule. Guérison. Le diagnostic avait été fait avant l'intervention, et l'on sait combien sont rares ces tumeurs. En palpant le scrotum, on avait la sensation de trois tumeurs : l'une inférieure, dure, le testicule; une deuxième, supérieure, bosselée et indolente, et une troisième, moyenne, kystique. L'opération a montré qu'elle était entourée par l'albuginée; elle a été facilement séparée du testicule, décortiquée et enlevée, et la guérison par première intention a été obtenue. Verneuil, dans un mémoire à la *So-*

ciété de Chirurgie, déclarait que les tératomes intralenticulaires n'existaient pas. C'est pour répondre à ce mémoire que l'observation de M. Chevassu méritait d'être publiée. Elle est un fait, histologiquement démontré, de cette situation intralenticulaire du tératome. Ce tératome lui-même était composé des tissus les plus variés. On y trouve des organes ou des rudiments d'organes, des fibres musculaires, du tissu muqueux, des glandes acineuses, du tissu cartilagineux, un os complet, des vaisseaux. Trois cas de tumeurs semblables ont été signalés par Velpeau, Berger et Le Dentu.

Enfin M. P. Reynier fait une communication sur la **suture osseuse pour luxation de l'extrémité externe de la clavicule.** Il s'agissait d'une luxation sus-épineuse qui donnait l'apparence trompeuse d'une luxation de l'épaule. On pouvait réduire cette pseudo-luxation par des tractions, mais tout se reproduisait dès qu'on lâchait l'épaule. L'auteur fit alors la suture et constata que la réduction était rendue impossible par la présence d'un faisceau musculaire interposé entre la clavicule et l'acromion. Actuellement, le malade est parfaitement guéri et tous les mouvements sont revenus.

Puis la série ordinaire des présentations : celle de M. Kirmisson, relative à un **enfant atteint d'ostéo-arthrite tuberculeuse du poignet.** Conservation. Traitement par les rayons X et la compression. Guérison. Celle de M. Ricard sur une **pylorectomie pour cancer de l'estomac avec guérison.**

Ajoutons qu'au cours de la séance, la Société a nommé deux membres associés étrangers et quatre correspondants étrangers. MM. Annandale (de Londres) et Julliard (de Genève) sont nommés membres associés. Membres correspondants : MM. Brun, Levchène, Girard, Bobroff.

A. P. S.

LES LIVRES NOUVEAUX

Georges-N. Iarca. — **Contribution à l'étude de l'appendicite pendant la grossesse et les suites de couches.** — Brochure in-8° de 70 pages. Institut de Bibliographie, Paris, 1898.

Quand une grossesse survient chez une femme atteinte d'appendicite, il peut en résulter une aggravation dans la majorité des cas. Cette aggravation peut se traduire : 1° par une ou plusieurs poussées inflammatoires du côté de l'appendice; 2° par une tendance plus grande à la suppuration; 3° par la possibilité d'une péritonite par perforation. L'appendicite survenant chez une femme enceinte n'amène pas toujours l'interruption de cette grossesse. Dans la plupart des cas, cependant, il y a avortement ou accouchement prématuré. Quelquefois, les accidents n'arrivent que pendant les suites de couches et mettent la femme dans un état spécial de réceptivité à l'infection produite par l'appendicite. Le pronostic de cette complication de la grossesse est grave, puisqu'elle amène la mort de la femme dans 34,7 0/0 des cas, et que les enfants qui arrivent à terme, ou près du terme, meurent dans 51,7 0/0 des cas. L'intervention n'est pas contre-indiquée par le fait de la grossesse, car plus elle se fait à une époque moins rapprochée du terme, plus la grossesse a des chances de continuer. Le diagnostic est important à faire de bonne heure, car le traitement sera d'autant plus efficace qu'il sera précoce. L'expectation ne trouvera sa place que dans le premier degré confirmé. Dans toutes les autres variétés, il faut intervenir et intervenir le plus rapidement possible par la laparotomie.

Moulonguet (A.). — **Hystérectomie totale vaginale typique et par voies combinées.** — Paris, 1897, Institut international de Bibliographie scientifique, in-8°, 31 p.

L'ouvrage se divise en deux parties : la première a trait à l'hystérectomie vaginale, la seconde a l'hystérectomie abdomino-vaginale et vagino-abdominale.

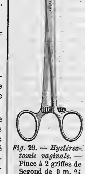


Fig. 29. — Hystérectomie vaginale. — Pince à 2 griffes de Segond de 0 m. 24 (Mod. Collin).

En ce qui concerne l'hystérectomie vaginale, l'auteur commence par définir la tenue même de l'opération, il donne les synonymes; il en retrace ensuite l'histoire; puis il fait l'étude du manuel opératoire, enfin il traite des suites et complications de l'opération, des indications et contre-indications.

En ce qui touche le manuel opératoire, M. Moulonguet insiste sur la préparation de la malade, les instruments, les éponges et tampons, les aides, la disposition de la pièce, la position de la malade, du chirurgien et des aides; il divise l'opération en 3 temps :

1° Incision vaginale; 2° décollement antérieur et postérieur, dégagement de l'utérus; 3° bascule et extraction de l'organe; ce 3° temps diffère selon qu'il s'agit de l'hystérectomie pour utérus petit et mobile, pour cancer du col, pour utérus gros et adhérent ou pour suppuration pelvienne, enfin pour fibromes.

Quant à l'hystérectomie totale par voies combinées, l'auteur suit absolument le même plan de description que

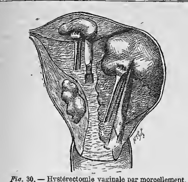


Fig. 30. — Hystérectomie vaginale par morcellement.

pour l'hystérectomie vaginale; toutefois, en ce qui concerne le manuel opératoire, il se borne à signaler ce qu'il y a de particulier dans chaque procédé spécial.

P. Renard. — **Le torticolis et son traitement.** — Un volume de 250 pages avec 68 figures. Paris, Carré et Naud, 1898.

Dans cet ouvrage, l'auteur étudie le torticolis au point de vue médical et chirurgical. Il décrit toutes les variétés de torticolis (musculaire, articulaire, cutané, osseux, etc.), même le torticolis mental *(Fig.* 31 et 32), et insiste surtout



Fig. 31. — Torticolis mental.

sur les formes les plus intéressantes et en même temps les plus fréquentes. Il passe ensuite en revue les travaux anciens sur ce sujet, puis les découvertes récentes. Il s'appuie sur les symptômes divers qui servent à reconnaître les différentes formes de cette maladie, et surtout les méthodes qui permettent de les guérir. Plusieurs chapitres sont consacrés à la symptomatologie, au diagnostic, à l'anatomie pathologique, au pronostic et au



Fig. 32. — Torticolis mental (1).

traitement du torticolis. L'auteur termine son ouvrage par un long index bibliographique. Tel qu'il est conçu, on peut dire qu'il plaira aux médecins, que la question intéresse, et qui reconnaîtront là le labeur réel du chirurgien du Dispensaire Furtado-Heine.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Canule urétrale à double courant.

M. Laborde a présenté, à l'*Académie de Médecine de Paris*, le 20 décembre 1897, au nom de M. Guépin, une *canule urétrale à double courant*. Fabriquée sur les indications de l'auteur par M. Collin, elle se compose d'un tube de cristal de sept centimètres de longueur et de douze millimètres de diamètre environ; une des extrémités porte un ajutage destiné à recevoir le tube d'un laveur quelconque; l'autre, conique, est percée d'un trou au sommet et creusée sur une face, d'une gouttière à bords arrondis.

Le courant de liquide qui sort par l'orifice de la canule, trouve une voie de retour dans cette gouttière analogue

(1) Ces clichés nous ont été obligeamment prêtés par MM. Carré et Naud, éditeurs.

à celle de la sonde utérine de Budin. Le volume et la forme de l'extrémité de l'instrument font que celui-ci ne peut être introduit profondément, et la gouttière dirige le liquide qui revient vers le récipient destiné à le recevoir.

Ainsi, le malade livré à lui même ne peut laver que l'urètre antérieur; il évite de tacher ses vêtements par l'éclaboussure du liquide, comme cela a lieu avec toutes les canules non munies d'une cloche. La simplicité de l'instrument facilite son asepsie et, détail qui a son importance, assure la modicité de son prix.

EXAMENS CLINIQUES

Le formol comme réactif des pigments biliaires de l'urine.

M. le Dr A. Gluzinski (de Lemberg) a trouvé que l'aldéhyde formique peut servir à déceler la présence des *pigments biliaires dans l'urine.*

Pour faire cet essai, on prend deux tubes à réaction; on verse dans chacun quelques grammes de l'urine qu'on veut examiner; puis on ajoute à l'un d'eux un tiers de la solution de formol du commerce et on fait bouillir le mélange pendant trois à cinq minutes. Dans ces conditions, si l'urine contient des pigments biliaires, elle se colore en vert émeraude, ce dont il est facile de se rendre compte en comparant les deux tubes. Lorsqu'on ajoute à l'urine traitée par la formaline quelques gouttes d'acide chlorhydrique concentré, le liquide prend aussitôt une *coloration violet d'améthyste* (*Sem. Méd.*).

CORRESPONDANCE

La profession médicale.

Nous recevons la lettre suivante :

« Mon cher Collègue et ami,

« Comme vous le savez, la *question médicale* m'occupe particulièrement, d'abord parce que j'appartiens à une famille de médecins de génération en génération; ensuite, parce qu'ayant beaucoup voyagé, comme vous, j'ai pu juger et apprécier le sort de nos confrères à l'Etranger.

» Les Syndicats, créés pour conjurer la « crise médicale » ou y remédier, n'ont, il faut bien le reconnaître, rien obtenu; les bonnes volontés y étaient rares; les discussions n'ont visé que des questions de détail insignifiantes en l'espèce, et, le plus souvent, l'intérêt de quelques personnes a dominé l'intérêt de la collectivité.

» Dans l'état actuel, il faut un *revirement brusque des mœurs médicales*, général et complet.

» Ce revirement devra porter sur des points de premier ordre, formant le rouage capital de l'exercice de la médecine; il devra être brusque, car en temporisant et en comptant sur une modification progressive des coutumes en usage, on s'exposerait à voir succomber plus de la moitié des médecins de notre génération.

» Il faut pour cela : 1° que les longs crédits accordés par les médecins, par une coutume surannée que plus rien ne justifie, disparaissent, et que, comme en Angleterre, le médecin soit honoré *au comptant;* 2° que les médecins de grandes administrations, comme en Angleterre, soient rémunérés de façon à vivre de leur place, et que toutes ces situations, dites honorifiques, deviennent des places à honoraires élevés. De même le traitement des professeurs devra être élevé de façon à leur enlever tout souci de clientèle; 3° que le médecin se montre jaloux de ses prérogatives et de son patrimoine, dont il laisse de plus en plus les meilleurs revenus entre les mains de personnes étrangères à la médecine (vaccinations, électrisations, massages, pansements, assistance chirurgicale, etc.); 4° que, par décret municipal, les hôpitaux soient définitivement fermés aux faux pauvres qui les encombrent et volent ainsi et les indigents, et les contribuables, et les médecins. La Maison Dubois, qui est une lourde charge pour l'Assistance et les contribuables, ne servant qu'à hospitaliser à des prix infimes des étrangers ou des gens aisés, devra être désaffectée et les circonscriptions hospitalières rétablies; 5° enfin les médecins devront restreindre à un minimum indispensable le nombre des gens qui, sous prétexte de relations médicales, n'honorent jamais le médecin. Dans les autres professions libérales (notaires, agents de change, avoués), les relations personnelles n'ont jamais eu pour résultat d'évincer les honoraires, taxes, commissions dus; pourquoi en serait-il autrement de la profession médicale? Il importe enfin que le médecin exige des honoraires pour tous ses soins et ne se prodigue plus dans les théâtres, sociétés de secours, institutions philo ou polytechniques, comme il le fait toujours pour la gloire... qui ne vient jamais.

» Voilà les grandes lignes d'un travail que je publierai incessamment sur ce sujet; il est le fruit d'une étude de dix années, et je pense que vous voudrez bien m'approuver, puisque la question vous intéresse.

» Recevez, etc.

» Dr X... »

Bien des points soulevés par notre confrère sont, en effet, très dignes d'intérêt. Nous y reviendrons lors de l'apparition du travail annoncé. Si notre correspondant tient à ce que son nom soit publié, nous nous empresserons de le faire dans le plus prochain numéro.

Dr D.-M.

VARIÉTÉS

La grippe actuelle.

La grippe actuelle revêt surtout la forme abdominale, souvent signalée par les anciens sous le nom de gastro-entérite catarrhale. Après quelques malaises et frissonnements, on voit soudain apparaître une anorexie profonde, accompagnée de nausées et de courbature épigastrique, anxiété nerveuse vive, et état fébrile assez prononcé (39°C). L'enchifrènement et la laryngo-trachéite avec céphalée intense, marquent le *sigillum* grippal. Mais les symptômes capitaux sont du côté de l'estomac et de l'intestin, dominant la scène morbide.

Il est certain que le poison grippal est capable de congestionner les muqueuses digestives, comme celles de l'arbre aérien et de les mettre promptement dans un état spasmodique et catarrhal de sub-inflammation fort remarquable. La langue, souvent lisse et rose sur les bords, se recouvre en son milieu, d'une saburre jaunâtre et stratifiée; l'haleine est forte et aigre, la bouche amère et pâteuse. Le dégoût des aliments, surtout, est profond. Si le malade se fait violence pour manger, les aliments, même liquides, lui produisent des sensations gustatives plâtreuses ou métalliques fort désagréables; souvent, aussi, apparaissent alors des vomiturітions. La région épigastrique est hypéresthésiée au palper et les hypocondres se tympanisent; bientôt, apparaissent les coliques, le gargouillement iliaque et la diarrhée glairo-bilieuse. On conçoit que cette entéropathie grippale, souvent accompagnée de stupeur et d'épistaxis, ait pu en imposer pour la fièvre typhoïde. C'est, pour nous, l'exagération même des perceptions douloureuses et du syndrome gastrique initial qui contribuent, plus que la thermalité et l'absence de taches rosées lenticulaires, à établir le diagnostic différentiel.

Le dérangement grippal des voies digestives doit être traité, de bonne heure, avec énergie, si nous voulons éviter au client les complications, les récidives et les rechutes. Le plus grand nombre de nos confrères et de nos maîtres recommandent, dès le début des phénomènes, l'administration, *largâ manu*, de l'eau minérale d'Hunyadi-Jànos (une pleine bouteille à jeûn). On peut remarquer, du reste, que cette dérivation révulsive est toujours suivie d'amélioration notable dans les symptômes généraux : c'est ainsi qu'on voit s'atténuer ou disparaître les vertiges, éblouissements, céphalée sus-orbitaire, tintements d'oreilles, prostration nerveuse et inquiétudes, symptômes classiques chez les influenzés. La perversion étrange du goût diminue, et, avec elle, l'inappétence, sous l'influence de la dialyse phagocytique, opérée au sein du tube gastro-intestinal par le fait d'un soluté salin naturel qui présente pour notre milieu intérieur la plus forte des affinités (lymphe minérale de Gubler).

En continuant, plusieurs matins desuite, Hunyadi-Jànos à la dose fractionnée d'un verre, on triomphe complètement de la gastro-entérite catarrhale, en même temps qu'on évite au malade, débarrassé du poison grippal, toute fluxion ultérieure et toute séquelle dégradante pour l'organisme. Bien plus rapidement que par les nervins et les toniques, l'adynamie et la dépression musculaire se trouvent vaincues, au moyen du traitement dépuratif et déplétif, qui rend le pronostic rapidement favorable par le successif amendement des symptômes les plus sérieux.

En faisant, d'ailleurs, quelques recherches historiques, ne voyons-nous pas qu'Huxham, en Angleterre, Pétrequin, à Lyon, et bien d'autres, à Paris et ailleurs, préconisent, contre l'infection grippale, l'emploi des minoratifs salins et des eccoprotiques? Ces agents abrègent, disent-ils, dans les cas les plus graves, la durée du mal et aussi celle de la convalescence. Or, est-il, je vous le demande, une purgation plus douce et d'un maniement plus aisé que l'eau de la célèbre source hongroise, d'un usage médical si universel? D'ailleurs, l'emploi systématique d'Hunyadi-Jànos, dans la grippe, ne contre-indique, en aucune façon, les autres médications, symptomatiques ou étiologiques, actuellement en vigueur. Bien au contraire, en ouvrant largement les voies de l'absorption, elle favorise plutôt leur plein succès therapeutique.

Dr Monin.

La grippe en 1898.

La grippe est à Paris, comme le savent déjà la plupart des médecins, et bon nombre aussi de nos lecteurs. Sa présence a été officiellement reconnue par le *Bulletin de la Statistique municipale*, lequel est une façon de Maître des Cérémonies ou d'Introducteur des Ambassadeurs à l'égard des maladies. La chose s'est faite sans tapage, de façon discrète. On a vu monter la mortalité, qui, cessant de « rester inférieure à la moyenne ordinaire de la saison », s'est haussée de cette moyenne, et l'a dépassé, de façon peu sensible d'abord, puis avec une certaine ostentation. Le mal a été mis d'abord au compte des maladies « de l'appareil de la respiration », qui ont bon dos en cette saison. Puis il a bien fallu se rendre compte du caractère spécial et de l'origine particulière d'un certain nombre de ces affections respiratoires : il a fallu reconnaître l'existence de la grippe, et dans la cinquante-deuxième semaine de l'an qui vient de finir, on attribuait dix décès à la grippe. Avec les premières semaines de janvier, le chiffre de ces décès est monté à 24, tandis que les morts par maladies respiratoires dépassent de plus de 100 la moyenne hebdomadaire du mois, et la statistique municipale qui paraîtra le 20 nous donnera les chiffres relatifs à la deuxième semaine. Ils

ne pourront d'ailleurs que confirmer l'existence d'un « courant de grippe » évident. La grippe règne depuis plus de trois semaines. Elle a commencé par être bénigne et elle est encore relativement telle, bien qu'elle ait déjà quelque peu évolué dans ses manifestations. Au début, elle se présentait sous forme d'un trouble gastrique et se faisait annoncer par des vomissements qui duraient un jour ou deux; après quoi, grande faiblesse, la douleur dans les membres et les reins, et un gros rhume qui, partant du larynx (enrouement très prononcé et extinction de la voix), « descendait sur la poitrine » et gagnait la trachée pour envahir les grosses bronches, sans aller plus loin. On toussait quelques jours et le mal se dissipait. Comme médication, on prenait de l'antipyrine ou de la quinine contre la fièvre, et des boissons chaudes: le lit était indiqué tout naturellement. A l'heure présente, les troubles gastriques sont déjà presque passés de mode, et ce sont les douleurs, la faiblesse, le rhume qui occupent la scène. Souvent, il y a des névralgies assez vives, des douleurs de tête, et, dans une semaine, c'est peut-être quelque autre symptôme qui se trouvera au premier plan. La grippe est bénigne, sans doute, mais elle tue quand même. Elle tue par les complications pulmonaires. Il importe donc de surveiller l'état du poumon, et il faut garder la chambre tant que le mal n'est pas bien guéri, parce que c'est par les rechutes consécutives à des sorties prématurées, que la grippe exerce surtout ses ravages. Il va de soi que c'est particulièrement chez les organismes affaiblis ou âgés que les rechutes sont à craindre.

On remarquera que Paris n'est pas seul à souffrir du mal. *British Medical Journal* du 15 janvier dernier signale la présence de la recrudescence de la grippe à Londres. Depuis un mois, elle y cause une mortalité qui s'élève progressivement : 17, 15, 29 et 43 décès pour les quatre dernières semaines dont la situation est connue. Et le chiffre de 43 décès pour la semaine qui s'est achevée le 8 janvier est le chiffre le plus élevé qu'on ait observé à Londres depuis trois ans (depuis avril 1895). Sur ces 43 décès, 5 portent sur des enfants de moins de cinq ans; 14 sur des personnes ayant de quinze à soixante ans, et 24 — plus de la moitié du total — sur des personnes de plus de soixante ans. La grippe est surtout fatale aux vieillards, comme cela a généralement lieu d'ailleurs, et c'est par les complications pulmonaires principalement qu'elle tue. D'où des indications si évidentes qu'il n'y a pas à s'y arrêter.

A Paris, on ne voit pas que le mal soit encore plus répandu dans tel ou tel quartier : à Londres, il y a des foyers plus intenses dans les quartiers de Paddington, Saint-Pancrace, Wandsworth et Camberwell.

Les Médecins pauvres.

M. Henri Bérenger vient de faire, dans la *Revue des Revues* du 15 janvier, un exposé de la situation sociale des « intellectuels » sans fortune. Ces malheureux ont voulu s'affranchir par les professions dites libérales et elles les ont contraints à la plus pénible servitude: ils sont restés des prolétaires comme les autres, avec cette différence qu'ils sentent davantage l'instabilité de leur situation et peuvent philosopher congrûment sur cette situation.

Si nous prenons en première ligne les médecins qu'on est généralement tenté de considérer comme des gens « calés », sûrs de leur présent et de leur avenir, nous remarquerons, d'après les propres données de M. Brouardel, qu'il y a en France de 12 à 13,000 médecins, dont 2,500 pour Paris seulement. Sur ces 2,500 Parisiens, 5 à 6 gagnent 2 ou 300,000 francs par an, 10 à 15 de 100 à 150,000, une centaine de 40 à 60,000 francs, trois cents de 15 à 30,000 et huit cents de 8 à 15,000 francs. Les douze cents autres gagnent moins de 8,000 francs, ce qui ne veut pas dire qu'ils gagnent tous de 6 à 7,000.

Que deviennent ceux qui n'arrivent même pas à la moitié de cette somme? Beaucoup, dit M. Bérenger, se font *rabatteurs* pour grands médecins, d'autres *pourvoyeurs* de polícliniques plus ou moins bonnes; d'autres s'associent à des pharmaciens pour écouler des spécialités souvent inutiles; d'autres encore se spécialisent dans l'étude des maladies secrètes.

Quant à la province, M. Bérenger ne traite pas mieux les praticiens :

« Sur 10,000 médecins, 5,000 au plus gagnent convenablement leur vie; les 5,000 autres ne sont pourtant pas des prolétaires, comme leurs confrères pauvres de Paris. Ceux qui ne gagnent pas leur vie se rabattent sur le mariage, les moins favorisés se jettent dans la politique et finissent quelquefois par échouer à la Chambre. »

Et l'impitoyable statisticien conclut :

« Les universités fournissent environ 1,200 docteurs en médecine par an. La durée d'exercice pouvant être en moyenne de 20 à 25 ans, il en résulte qu'il y a une *surproduction du double* pour chaque année, puisque 6 à 700 places seulement deviennent vacantes. »

Malheureusement il y a beaucoup de vrai dans tout cela.

IXe Congrès international d'Hygiène et de Démographie à Madrid (10 au 17 avril 1898).

Programme des Voyages sous les auspices de l'Agence Internationale de la « Presse Scientifique » par les « Voyages Pratiques », Paris.

De même que pour les précédents Congrès dont ils ont été chargés, les *Voyages Pratiques*, avec le concours de l'*Agence Internationale de la Presse scientifique*,

organisent une série de Voyages et d'Excursions en Espagne destinés à faciliter l'assistance au Congrès d'Hygiène et de Démographie qui va s'ouvrir à Madrid, le 10 avril prochain, et mettre les personnes qui désireront en profiter pour visiter l'Espagne classique, à l'abri des dépenses exagérées et des multiples ennuis d'un voyage à l'étranger. Ces voyages sont exclusivement réservés aux Congressistes et à leurs familles; — les prix sont basés sur une réduction exceptionnelle de 50 0/0; ils comprennent tous les frais de transports en chemin de fer, bateaux, omnibus, voitures, séjour dans les hôtels (chambre, service, bougie, trois repas, vin compris), la visite des villes, les entrées dans les monuments et musées, et mêmes les pourboires dans les hôtels, ainsi que l'assistance pendant tout le voyage d'un guide interprête. — En un mot, ces voyages sont destinés à mettre à l'abri de tout imprévu et à permettre, avant le départ, de fixer son budget de voyage sans avoir à craindre de le dépasser. En outre, pour toutes les familles ou groupes d'amis de 4, 6 ou 8 personnes, il sera organisé, sur demande, des excursions particulières suivant l'itinéraire le plus au gré des participants. Tous les renseignements, relatifs non seulement aux Voyages, mais tous autres, seront gratuitement donnés par l'*Agence internationale de la Presse Scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris (Téléphone: 810.53), et par les *Voyages Pratiques*.

La vision à distance.

La Commission de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, constituée sur la demande du professeur Grasset, pour répéter dans des conditions satisfaisantes l'expérience de Narbonne dont il a été question ici-même, vient de publier son rapport. Il clot la question. Assurément, il ne démontre pas, et il ne pouvait pas démontrer que la lecture à travers les corps opaques ou à distance n'existe pas; il prouve qu'on ne doit avoir aucune confiance dans la première épreuve qui avait si fort ému M. Grasset; il prouve que le sujet de M. Ferroni n'est, selon toute vraisemblance, qu'un vulgaire imposteur.

FORMULES

Mixture contre le catarrhe gastro-intestinal.

(M. Liebreich.)

Teinture de colombo .... }
— de cascarille .... } ââ 10 grammes.

Mêlez. — A prendre : 20 gouttes quatre ou cinq fois par our, dans les cas où l'on ne veut pas traiter la diarrhée par les préparations opiacées.

(*Sem. Méd.*)

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Cystectomie. — M. le Dr Témoin nous prie d'insérer l'erratum ci-dessous:

« M. le Dr Tuffier a présenté au mois de janvier 1897, à l'*Académie de Médecine*, l'observation d'un homme de 40 ans qui fut opéré d'une tumeur ayant envah la muqueuse du basfond de la vessie. Tuffier pratiqua l'exérèse totale, le cathétérisme des uretères fut supprimé le septième jour et remplacé par un tube-siphon hypogastrique et le malade guérit parfaitement. C'est la première fois en France que cette opération fut faite et couronnée de succès. »

Pince écrasante. — M. Tuffier a imaginé une pince à l'aide de laquelle il écrase les tissus de façon à supprimer toute hémorrhagie et à rendre inutiles les pinces à demeure sur les ligaments larges, dans l'hystérectomie vaginale. Il s'est servi de cette pince, chez plusieurs malades, avec succès.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de médecine.* — Un concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 7 mars 1898. — Se faire inscrire du 7 au 19 février 1898. — *Concours de chirurgie.* — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris, s'ouvrira le 17 mars 1898. — Se faire inscrire du 14 au 26 février 1898.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. le Dr Bouin (André-Pol) est nommé chef des travaux d'histologie, en remplacement de M. Simon, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de Médecine de Lyon.—M. le Dr Georges Gayet est nommé chef de clinique chirurgicale, et M. le Dr Deydier, chef adjoint.

Ecole de Médecine des Femmes de Moscou. — On parle de créer à Moscou, un Institut de Médecine pour les femmes, à l'instar de celui de Saint-Pétersbourg.

Institut Koch à Berlin. — M. le Pr Richarn prendra la direction du nouveau service pour le traitement de la rage, qui va être créé à l'Institut Koch, de Berlin.

Faculté de Médecine de Bâle. — M. le Dr Jaquet, privat-docent de physiologie et M. le Dr Corning, privat-docent d'anatomie à la Faculté de Médecine de Bâle, ont été promus au rang de professeurs extraordinaires.

Journalitique. — M. Dawson Williams est nommé directeur du *British medical Journal*, en remplacement de M. Hart, décédé.

Nécrologie. — M. le Dr Pietro Ferrari, privat-docent de médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Pavie. — M. le Dr W. von Schroder, professeur de pharmacologie à la Faculté de Médecine de Heidelberg. — M. le Dr Robert Herbert Taylor, ancien lecteur d'ophtalmologie à l'Ecole de Medecine de Liverpool. — M. le Dr Delmas (de Montpellier), géologue distingué.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

MOYA (Nicolas), librería, Carretas, 8, y Garcilaso, 6, Madrid.

ORTEGA Y JIMÉNEZ (Antonio). — **Ensayo critico de la desarticulacion de cadera.** — Brochure in-8° de 75 pages. Madrid, 1897.

HIRSCHWALD (A.), N. W. Unter der Linden, 68, Berlin.

BOES (D.-B.). — **Beitrag zur Myositis ossificans progressiva.** — Brochure in-8° de 26 pages avec 2 photogravures dans le texte. Berlin, 1898.

Saint-Petersburger Medic. Wochenschrift, Saint-Petersbourg.

FREUDENBERG (Albert). — **I. Erfahrungen über die galvanokaustische Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini. — II. Demonstration eines verbesserten Bottini'schen incisors und eines accumulators mit Amperemeter.** — Fascicule in-12° de 10 pages, avec 2 figures dans le texte. Saint-Petersbourg, 1897.

L'Administrateur-Gérant : Émile PEINSON.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

BULLETIN

Le Congrès français de Médecine de Montpellier.

Pendant les prochaines vacances de Pâques, du 12 au 16 avril, aura lieu, à Montpellier, le IVe Congrès français de Médecine.

Le Comité local, dont M. le Pr Grasset est l'un des membres les plus actifs, fait dès maintenant force démarches pour recruter des adhésions; et nous croyons savoir que la liste des membres ayant promis d'assister à ces fêtes s'allonge chaque jour. Pour encourager les retardataires, ceux qui ne prennent jamais une décision qu'au dernier moment, ceux qui ne marchent que quand ils voient marcher devant eux des huissiers très galonnés ou des personnalités fort chamarrées, nous venons demander au Comité du Congrès de publier, dès aujourd'hui, cette liste des adhérents de la première heure, persuadé qu'il n'est pas de moyen meilleur pour décider les hésitants.

Pas plus que le Congrès international d'Hygiène, qui se tiendra à Madrid à la même époque, le Congrès de Montpellier ne s'est encore résolu à adresser aux journaux cette liste de communications assurées. Or, s'il veut recueillir de nouvelles souscriptions, il n'a qu'à publier cette liste au plus vite, car les jours s'écoulent. Deux mois à peine, en effet, nous séparent de cette importante manifestation, qui doit faire honneur à la capitale intellectuelle du Midi, et par le nombre des participants et par la valeur des travaux présentés.

Evidemment, chacun sait déjà quelles sont les grandes questions qui y seront discutées, quels sont les rapports qui y seront lus. Mais cela ne suffit pas. Autour de ces plats de résistance et de choix, il faut savoir grouper quelques hors-d'œuvre appétissants, capables d'attirer et de retenir quelques jours l'attention. Il est des médecins de province qui ont peu de relations dans la Presse ou qui n'ont pour elle et ses représentants qu'une admiration restreinte : ce sont ceux-là, lorsqu'ils ont des travaux à publier, qui recourent à la publicité des Congrès. Il ne faut pas leur fermer la porte, quand on prêche la décentralisation. Mais ceux-là, médecins beaucoup plus sérieux qu'on ne pense, ne se risquent jamais sans être sûrs d'être entourés dignement; et, c'est pour les entraîner à Montpellier, qu'il faut leur faire connaître le nom des Maîtres qu'ils accompagneront dans ce petit voyage de vacances.

Jusqu'à présent, nous n'avons que des renseignements très vagues sur la façon dont le service de la Presse sera organisé là-bas; mais nous ne doutons pas qu'il y fonctionnera à merveille, étant donné l'activité du Comité local. Inutile de répéter qu'il serait très pratique d'exiger, au préalable, des orateurs, un résumé de leur communication, cela même pour les grands noms de la Médecine française!

Chacun peut donc se préparer à partir pour Montpellier. Nous assurons à l'avance que tout le monde y sera, même à ce début de printemps, très chaudement reçu. Le Midi a des traditions auxquelles il tient par-dessus tout; et il n'a pas tort.

Dr Debaut-Manoir.

FAITS CLINIQUES

Un cas d'abcès gazeux sous-phrénique.

Par M. le Dr Muselier,
Médecin de l'Hôpital Lariboisière.

La littérature médicale possède déjà un grand nombre d'exemples de collections purulentes et gazeuses de la région sous-diaphragmatique. Dans sa récente communication à la Société des Hôpitaux sur ce sujet, M. Courtois-Suffit évaluait à 190 le nombre des faits connus au moment où il rédigeait son mémoire. Sans doute, ce chiffre serait plus élevé si les observateurs avaient reconnu et signalé tous ceux qu'ils ont été à même de rencontrer. Il est probable, en effet, que bien des fois, la maladie a été méconnue ou qu'elle a fait l'objet d'erreurs de diagnostic, ce qui empêche malheureusement d'établir une statistique exacte, comparable à celle que l'on établit journellement pour des maladies plus nettement individualisées. On peut dire cependant que les abcès sous-phréniques sont relativement fréquents : à preuve les trois faits que M. Courtois-Suffit a relaté dans son mémoire et celui que nous allons exposer et dont nous avons pu suivre les phases dans notre service de l'hôpital Lariboisière.

OBSERVATION

D... Caroline, âgée de 26 ans, domestique, entre le 10 décembre, salle Aran, lit no 22.

Les antécédents personnels de cette malade se réduisent à peu de chose : on y trouve des particularités qui ne peuvent fournir d'éclaircissements, quant à la genèse de l'affection actuelle. Notons seulement qu'elle a présenté une albuminurie légère, à la suite d'une grossesse qui se termina par un accouchement normal. Cette légère complication nécessita un séjour de trois semaines environ à l'hôpital Saint-Louis.

Un renseignement beaucoup plus important est celui-ci : Cette personne est à Paris depuis sept ans. Depuis cette époque, elle a ressenti à l'épigastre des douleurs sous forme de brûlure, que l'ingestion des aliments calmait légèrement et seulement pendant un temps très court, car les douleurs réapparaissent une demi-heure à une heure après les repas. Jamais de vomissements. Appétit généralement médiocre et constipation habituelle. Palpitations fréquentes; aucun symptôme d'affection thoracique.

Depuis le dernier accouchement, la malade a souffert de douleurs épigastriques plus violentes qu'auparavant et que l'ingestion des aliments ne calmait plus. Toutefois, cette aggravation ne l'a pas empêchée de reprendre et de remplir ses fonctions de domestique pendant trois semaines environ après sa sortie de l'hôpital.

Le 9 décembre, c'est-à-dire une semaine après ses couches, elle a été prise subitement d'une douleur très vive dans la région de l'hypochondre gauche; cette douleur l'obligea à s'asseoir sur un banc, puis à se faire transporter chez elle. Pendant cette journée, elle eut deux vomissements de matières alimentaires et de bile. Elle entre, le 10 décembre, dans notre service. Nous la trouvons étendue sur le dos, la face pâle et un peu grippée. La respiration est courte et superficielle (40 respirations environ par minute), avec léger battement des ailes du nez. Le pouls est à 120, il est petit, mais régulier.

Le ventre est ballonné dans son ensemble, mais il existe une voussure plus marquée au niveau de la région épigastrique, s'étendant transversalement d'un hypochondre à l'autre et mesurant, en hauteur, la distance de l'appendice xyphoïde à l'ombilic. La palpation donne les résultats suivants : du côté droit de l'abdomen, elle se fait assez facilement et sans déterminer de douleur. Du côté gauche, elle est difficile, à cause d'une douleur extrêmement vive qui règne, à ce niveau, dans toute l'étendue de l'hypochondre gauche et de l'épigastre, produisant secondairement une contracture très marquée des muscles de la paroi, qui forment une sorte de plancher rigide en avant de cette tuméfaction. Cette douleur est particulièrement marquée en un point situé sur le prolongement de la dixième côte; c'est un véritable bouton diaphragmatique, au niveau duquel la pression produit une sensation plus pénible que partout ailleurs. Cette sensibilité à la palpation cesse à deux travers de doigt environ au-dessus d'une ligne transversale passant par l'ombilic.

Malgré les difficultés qui tiennent à l'hypéresthésie douloureuse de la région, il est possible de sentir sous la paroi abdominale un plan résistant, qui déborde le rebord costal gauche de deux travers de doigt, et dont la limite inférieure est difficile à délimiter à cause de l'intensité de la douleur.

A la percussion, il existe dans toute la région thoracique antérieure et à la partie supérieure de l'abdomen, une zône tympanique très étendue qui masque complètement la matité hépatique.

On ne constate pas d'œdème de la paroi, ni de circulation supplémentaire. Les régions lombaire et thoracique postérieures sont normales. Ajoutons qu'il n'existe ni toux, ni expectoration, et que les urines, peu abondantes, très riches en sels, renferment une légère quantité d'albumine.

Pendant les premiers jours, il a été à peu près impossible de pratiquer l'auscultation, à cause de la douleur qui n'a pas permis d'asseoir, ni même de retourner le malade. Vers le 15 décembre, on constate à la base du poumon gauche, une notable diminution du murmure vésiculaire, avec un souffle bronchique d'apparence pleurétique et quelques râles sous-crépitants moyens. La percussion dans cette région dénote une diminution notable de la sonorité pulmonaire et une submatité s'étendant vers toute l'aisselle gauche; une ponction, pratiquée à ce niveau avec la seringue de Pravaz, ne donne que du sang pur.

Jusque-là le diagnostic est resté hésitant à cause des circonstances obscures du début et des phénomènes douloureux qui gênent l'exploration. En raison du siège de la tuméfaction, on a pensé d'abord à un phlegmon périnéphrique, mais c'est pour abandonner aussitôt cette opinion. La constatation des phénomènes pulmonaires nous ramène un instant à l'idée d'une affection thoracique, et nous nous demandons si nous n'aurions pas affaire à une pleuro-pneumonie de la base, ni même à une pleurésie diaphragmatique, avec contracture réflexe et partielle des muscles abdominaux sous l'influence de la douleur. Mais l'observation ultérieure nous porte également à éliminer cette hypothèse : les symptômes pulmonaires sont évidemment consécutifs. D'ailleurs on ne pourrait s'expliquer ainsi la voussure et la douleur si marquées au-dessous du diaphragme dans l'hypochondre gauche.

Le traitement a consisté, durant les premiers jours, dans l'emploi de prescriptions très simples. Régime lacté, lavements évacuateurs, application de glace en permanence sur la région douloureuse. On y ajoute, au moment de l'apparition des symptômes pulmonaires, des ventouses scarifiées et des cataplasmes sinapisés sur la région thoracique gauche.

Les jours suivants, la température s'est notablement amendée : la malade peut se tenir assise sur son lit pour les besoins de l'auscultation, ce qui lui était impossible jusque-là. La palpation est aussi devenue plus facile, la douleur étant maintenant circonscrite presqu'exclusivement à la région épigastrique : elle permet de délimiter assez nettement une zône d'empâtement qui, dépassant le rebord costal gauche, s'avance dans l'abdomen jusqu'à environ trois travers de doigt au-dessous d'une ligne passant transversalement par l'ombilic. Ajoutons que des ponctions exploratrices, pratiquées à la base du poumon gauche n'ont ramené que du sang pur.

Le 19 décembre, on note la disparition complète du souffle qui existait à ce niveau; mais en faisant tousser la malade, on constate que la toux prend un timbre argentin, et cette constatation en amène une autre, celle d'un bruit de succussion hippocratique très accentué, qui s'entend surtout, quand on applique l'oreille au niveau de l'aisselle gauche.

A ce moment, tous les doutes disparaissent et on peut poser nettement le diagnostic d'*abcès gazeux sous-phrénique*. Dès lors, la nécessité d'une intervention rapide s'impose, et la malade est transportée dans le service de chirurgie du Dr Peyrot.

Voici, très résumée, la description de l'opération et de ses suites :

Apres anesthésie au moyen de l'éther, incision médiane sus-ombilicale et issue d'une quantité considérable de pus couleur verdâtre extrêmement fétide (un litre environ). On reconnait ainsi l'existence d'une grande cavité purulente située entre le foie, l'estomac et le diaphragme. La surface antérieure de l'estomac est tomenteuse, rugueuse et recouverte de fausses membranes.

Drainage avec gros tubes, pansement à plat. Les jours suivants, après une courte remission, d'ailleurs incomplète, la température remonte, oscillant entre 38 et 40° : on découvre alors deux nouvelles collections purulentes faisant saillie, l'une dans l'hypocondre gauche, sous le rebord costal, et l'autre, dans le cul-de-sac vaginal postérieur. Le 5 janvier, on pratique l'ouverture de ces collections qui donnent issue, principalement celle du cul-de-sac vaginal, à une grande quantité de pus semblable au précédent.

Cette deuxième intervention amène une détente complète. L'état général se relève très vite et, le 5 février, la malade sort complètement guérie.

Remarques. — La première remarque à souligner dans cette observation, c'est la difficulté que le diagnostic a présenté au début et, même à une période plus avancée du mal. Successivement on a dû invoquer plusieurs hypothèses que l'évolution ultérieure

a fait écarter comme inadmissibles, jusqu'au moment où le diagnostic d'abcès gazeux sous-phrénique s'est imposé avec la clarté de l'évidence. On retrouve la même incertitude et les mêmes hésitations dans la plupart des faits publiés jusqu'ici : presque toujours il y a une phase initiale, pendant laquelle le jugement du médecin reste en suspens. La rareté de cette variété de phlegmon, son siège profond et ses limites indécises expliquent en partie la difficulté que l'on éprouve au début à rapporter les symptômes à leur véritable cause.

Un second point à mettre en relief, c'est la bénignité remarquable du pronostic de certains abcès gazeux sous-phréniques. Il est vrai que cette bénignité est subordonnée, jusqu'à un certain point, à une condition primordiale, l'établissement précoce d'un diagnostic exact. Il est certain que, chez notre malade, l'intervention, pratiquée au moment opportun, a fait cesser promptement tous les accidents, et l'on peut se demander quelles auraient été les suites, si elle n'avait pas eu lieu, d'autant que le traitement purement médical est absolument impuissant à empêcher la suppuration ou même à l'enrayer.

La question clinique mise à part, ce qu'il y a de plus intéressant à souligner ici, c'est l'étiologie. Il est vrai que, faute de vérification anatomique, on ne peut émettre que des hypothèses, mais qui présentent cependant un haut degré de probabilité. Suivant toute vraisemblance, il existait une ulcération de l'estomac ou du duodénum, et c'est par l'intermédiaire de cette lésion que l'infection périgastrique s'est produite. Les particularités relevées dans l'interrogatoire de la malade autorisent cette déduction : douleur épigastrique sous forme de brûlure, douleur existant depuis sept ans, avec de rares intervalles d'accalmie, et qui était sans doute l'indice d'une lésion ulcérative, ou, tout au moins, d'une érosion entretenue par le suc gastrique ou les ingesta. Cette lésion a été le lieu de passage, la porte de sortie par laquelle les germes infectieux sont allés irriter et enflammer les tissus ambiants. Le mécanisme de la suppuration est ici analogue à celui des abcès péri-cæcaux, dont la cause réside presque toujours dans une lésion préalable de l'appendice, gangrène ou ulcération.

Cette étiologie apparaît très nettement dans l'un des cas dont M. Courtois-Suffit a donné la relation à la Société médicale des Hôpitaux. L'autopsie permit d'y constater l'existence de deux perforations stomacales, l'une située sur la face antérieure de l'organe, l'autre plus petite, située sur la face postérieure, en un point presque symétrique de la première. Un pareil fait, a dit le présentateur, offre un intérêt anatomique exceptionnel, la coïncidence d'abcès gazeux avec ouverture double de la paroi stomacale, étant chose très peu fréquente. Dans notre cas, il est impossible de savoir s'il y avait deux perforations, et si même celle que nous incriminons était complète ; car on sait que la migration des microbes et la filtration des toxines peuvent avoir lieu à travers une paroi simplement érodée ou amincie. La présence des gaz dans l'abcès pourrait s'expliquer de même, à moins qu'on ne préfère les considérer comme le résultat d'une décomposition *in situ* des produits de la suppuration.

Enfin, nous devons insister sur les excellents résultats de l'intervention chirurgicale précoce. Chez notre malade, l'atténuation, puis la disparition des phénomènes généraux les plus inquiétants, et la convalescence définitive ont suivi de près l'ouverture et le drainage de la poche. On peut en conclure que le traitement de choix de ces phlegmons intra-abdominaux, ou plutôt le seul, c'est l'incision pratiquée de bonne heure et largement. Médecins et chirurgiens ne sauraient différer d'avis sur ce point.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A la *Société de Biologie*, séance du 5 février, quelques communications que nous ne voulons pas passer sous silence. Celle de MM. Bordas et Soulier sur le développement du **coli-bacille dans les cidres**. Celle de MM. Bourges et Méry sur le **séro-diagnostic de la morve**. Ces auteurs ont constaté que le sérum typhique agglutine les bacilles morveux au bout d'une demi-heure, à la dilution de 1 p. 10, mais que le phénomène ne se produit plus à la dilution de 1 p. 50. Enfin, leur communication sur la tyrosine considérée comme vaccin chimique du venin de vipère.

Citons encore cette communication de M. Chauvel, faite à l'*Académie des Sciences*, séance du 7 février, sur une note envoyée par M. Coustan (de Montpellier) et ayant pour titre : **Varices volumineuses des jambes, de l'abdomen et du tronc par angiosclérose.** Une seconde communication du même auteur sur une note de M. Aragon, médecin-major, a trait à un **nouveau mode de traitement de la pelade.**

Nous arrivons à la *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, où la séance du 10 février nous fournit encore quelques communications intéressantes : celle de MM. Gaston et Emery sur l'**apparition de taches pigmentaires variqueuses næviformes à la suite de la fièvre typhoïde** ; celle de M. Hallopeau sur la **localisation et le développement anormal de syphilides papulo-érythémateuses** en nappe autour de chancres indurés ; celle de M. Barbe sur l'apparition de **plaques muqueuses tardives** vingt et dix-neuf ans après l'apparition du chancre induré. (Nous nous contentons de donner les titres des communications sans commentaires, ces titres expliquant suffisamment la pensée des auteurs); celle de MM. Emery et Glantenay sur un cas d'**éléphantiasis des bourses et du fourreau** ayant débuté par un œdème volumineux de la verge, à caractères inflammatoires. Aucune lésion locale (chancres, érosion, blennorragie) ne paraît avoir marqué le début de l'affection. Peu à peu cette infiltration aiguë fit place à un épaississement scléreux des tissus. Deux ans après, le scrotum se prenait à son tour. Il s'agit dans ce cas, conformément à l'avis de M. le Pr Fournier, de syphilome hypertrophique diffus, à forme éléphantiasique.

M. Eudlitz présente une petite malade, âgée de 12 ans, atteinte d'une **éruption érythémato-papulo-squammeuse d'aspect syphiloïde**. En raison de l'absence d'antécédents, de l'absence de lésions sur les muqueuses et des caractères de l'éruption, l'auteur porte le diagnostic de psoriasis de forme rare. MM. Brocq, Jacquet et Darier citent des faits analogues et insistent sur les difficultés que ces faits présentent au point de vue de la médecine légale. M. Danlos présente un malade, âgé de 26 ans, ayant des **manifestations multiples et absolument typiques de tuberculose cutanée et ganglionnaire**, chez lequel, sous l'influence du traitement spécifique, les accidents ont rétrocédé d'une manière inespérée.

Enfin M. Hallopeau a parlé du **traitement du psoriasis par le liquide testiculaire**. Le traitement local par les moyens usuels lui a donné des résultats favorables.

A la *Société Médicale des Hôpitaux*, séance du 11 février, communication de M. Siredey sur l'**emploi du sérum gélatiné dans le traitement des hémorrhagies**. Ce sérum a donné à l'auteur d'excellents résultats, dans plusieurs cas de métrorrhagies graves, de pertes de sang dues à des hémorrhagies internes, d'épistaxis intense et prolongée. La technique est très simple : On prépare d'abord un véhicule composé de :

Chlorure de sodium	7 grammes.
Eau distillée	1 litre.

Puis on y fait dissoudre 5 à 10 0/0 de gélatine et on stérilise la préparation, en la faisant séjourner pendant un quart d'heure dans l'étuve à 100°, et en renouvelant à deux jours d'intervalle. Il est bon d'y ajouter une substance antiseptique, telle que le sublimé à 1/1000e, l'acide phénique à 1/100e, lorsque la préparation est destinée à la cavité utérine ou à celle des fosses nasales. S'il s'agit de l'intestin, on doit éviter avec soin tout élément toxique. Le sérum gélatiné s'emploie en injections ou en pansements locaux et même en lavements.

A l'*Académie de Médecine*, enfin, séance du 15 février, suite de la **discussion sur les vésicatoires**. Après cette séance, il est encore difficile de se faire une opinion bien exacte sur l'opportunité de l'emploi de cet agent thérapeutique. Voici M. Huchard, un antivésicatorien, qui continue sa communication commencée à la dernière séance. D'après lui, les complications vésicales et rénales du vésicatoire sont rares et peu graves, et il ne veut pas s'en faire un argument. Le grand danger des vésicatoires réside dans le mauvais état des organes et du rein en particulier. Mais, même chez les individus qui n'ont aucun symptôme rénal, il peut y avoir une certaine imperméabilité tenant à l'âge avancé ou à une légère atteinte due à des infections antérieures. De plus, chez les goutteux, chez les diathésiques, l'effet nocif du vésicatoire peut se faire sentir. L'auteur considère dans le vésicatoire, non seulement l'agent vésicant, mais aussi la plaie que cet agent détermine. Cette plaie peut favoriser l'infection, surtout chez les cachectiques, les tuberculeux du troisième degré. Son usage doit être proscrit dans les cas de phlébite utérine, de péritonite puerpérale, bref dans les infections quelles qu'elles soient.

M. Panas intervient, à titre d'ophthalmologiste et de chirurgien, pour déclarer que, dans nombre d'affections chirurgicales et oculaires, la révulsion et, en particulier, le vésicatoire, ont été très utiles.

Enfin M. Robin ne se déclare pas convaincu après les deux orateurs précédents. Le vésicatoire, qui accroît les oxydations, joue, dans les maladies infectieuses, un rôle considérable en brûlant les produits septiques que ces maladies engendrent.

A. P. S.

REVUE DE MÉDECINE

Halban (J.). — **Resorption der Bakterien bei lokaler Infektion.** — [*Résorption des bactéries dans les cas d'infection locale*]. — *Archiv für klinische Chirurgie*. Berlin, 1897, L. V, Heft. 3, 549-558.

M. Halban s'est occupé plus particulièrement de la question de savoir : 1° ce que deviennent les bactéries quand, après l'infection locale de l'organisme, elles sont

résorbées par les ganglions lymphatiques ; 2° comment les ganglions lymphatiques réagissent vis-à-vis de l'infection et, 3° combien de temps après le début, les bactéries apparaissent dans les ganglions lymphatiques, dans le sang et dans les organes internes. Il résulte de ces expériences que les différentes espèces de bactéries se comportent d'une façon absolument différente suivant les trois cas ci-dessus indiqués. Ce sont les bactéries introduites dans l'organisme par les injections sous-cutanées qui apparaissent le plus vite dans les ganglions lymphatiques. Dans les cas d'infection par instruments piquants, la propagation des bactéries se fait plus lentement.

Si l'on introduit dans l'organisme des bactéries en faisant des frictions sur la peau à l'aide de résidu sec de ces agents pathogènes, les microbes tardent le plus à arriver jusqu'aux ganglions lymphatiques.

Clauss (A.) et Jacobs (F.). — **Un cas d'hystérie chez une fillette de huit ans. Guérison par suggestion.** — *Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers*, 1896, LVIII, 21-30.

Une fillette de huit ans, appartenant à une famille d'alcooliques et de nerveux, étant elle-même de tempérament nerveux et de constitution lymphatique, ne pouvait garder aucun aliment. Ils étaient rendus sitôt leur ingestion. Des douleurs très vives ressenties à l'estomac, provoquèrent chez elle des attaques de grande hystérie. On la traita par la suggestion, et voici comment l'auteur s'y prit : Il lui expliqua longuement en quoi consistait l'hypnotisme, lui raconta quelques cures merveilleuses produites par cet agent thérapeutique et la soumit à une séance d'électricité statique. Ceci fait, il la fit asseoir dans un fauteuil et l'endormit par suggestion. Pendant trois jours, la fillette vomit ses aliments pendant son sommeil, mais le quatrième jour, il la fit manger une grande quantité d'aliments et laissa durer le sommeil une heure après. La suggestion fut efficace. Depuis cette époque, l'enfant a été complètement guérie.

Périer (E.). — **Livret de Famille (Notes sur la santé des enfants).** — Baillière et fils. Paris, 1897, in-12, 59 p.

C'est un petit livre qui doit être bien accueilli par toutes les mères soucieuses de la santé de leurs enfants. L'auteur y a réuni, sous forme de questionnaire, tout ce qui peut intéresser un médecin, lorsqu'il est appelé pour soigner un enfant ; il peut, dès lors, se prononcer presque à coup sûr sur l'état du malade. Pour ne pas astreindre la mère de famille à de trop longues écritures et pour lui faciliter la tâche, le Dr Périer a disposé ses questions avec beaucoup d'art, si bien qu'en regard de chaque question, la réponse doit se faire le plus souvent par un simple « oui » ou « non ». Ce petit ouvrage est divisé en deux parties.

Dans la première partie se trouvent réunies toutes les questions relatives à la santé de l'enfant ; dans la seconde, l'auteur donne quelques conseils sur l'éducation physique des enfants et principalement sur l'allaitement, le sevrage, la propreté et l'hygiène. Nous croyons prévoir que ce livre sera bien accueilli.

Dr A. Ebermann (de Saint-Pétersbourg). — **Beitrag zur Casuistik der melanotischen Geschwülste** [*Contribution à la casuistique des tumeurs mélanotiques*]. — *Dtsche. Ztschr f. Chir, Leipzig*, 1896, Tome XLIII, p. 498-527.

L'auteur rapporte 30 cas de tumeurs mélaniques pris dans plusieurs cliniques, et consistant en 4 carcinomes et 26 sarcomes. Des 16 opérés, 3 vivent encore actuellement les autres sont morts, soit par des récidives, soit par des maladies intercurrentes. L'étiologie de ces tumeurs est encore indéterminée, les quelques inoculations directes, qui ont été faites d'animaux à animaux, n'étant pas suffisantes pour démontrer une infection par les protozoaires. En ce qui concerne leur siége, les tumeurs mélaniques se développent, pour la plupart, dans les tissus renfermant des pigments; ainsi met-on l'œil et la peau au premier rang, les organes internes ensuite. L'auteur donne ensuite des statistiques sur l'âge des malades atteints de ces tumeurs, indique les caractères différentiels entre elles et les autres sarcomes, décrit longuement la discussion d'un grand nombre d'auteurs sur l'origine de leur *pigment*, et finit par l'indication thérapeutique.

Borischpolski. — **Die Behandlung der Ischias mit schottischen Douchen** [*Le traitement de la sciatique par des douches écossaises*]. — *Saint-Petersburger medicinische Wochenschrift*, 1897, N° 5.

L'auteur est d'avis que les douches écossaises (l'application successive des vapeurs chaudes et de l'eau froide sur la peau le long des trajets des nerfs) sont un remède très efficace contre la sciatique. De 32 cas observés et traités par M. Borischpolski, 23 malades ont complétement guéri et voilà déjà plus de 6 mois qu'ils ne souffrent plus; 7 malades ont été très améliorés et 2 seulement n'ont pas été soulagés. En outre, l'auteur attribue à cette méthode une importance très grande au point de vue du diagnostic et du pronostic. Si, après la première séance, les douleurs sont devenues plus faibles, on peut compter sur la guérison, et la sciatique doit être considérée comme étant une affection primitive et idiopathique. Les deux cas où le traitement n'a pas réussi, présentaient des névralgies secondaires et symptomatiques. L'une, de névralgie, a en pour cause la tuberculose de l'articulation

de la hanche; l'autre a été causée par la pression d'un kyste d'ovaires. La guérison est d'autant plus rapide que l'effet de la procédure est plus vite.

Stillmark (H.). — **Ueber die Wirkung der Bader auf die Herzthatigkeit mit specieller Berücksichtigung der Pernauschen Schlammbader** [*De l'influence des bains médicamenteux sur l'activité du cœur avec des considérations particulières sur les bains de boue de Pernau*]. — *Saint-Petersburger Medicinische Wochenschrift*, 1898, janv. 8, n° 52, 497-500.

Les bains froids font augmenter et élever la pression sanguine, fortifient l'activité du cœur et rendent cette activité plus prolongée. Les bains chauds agissent sur le cœur d'une façon irritante, le pouls devient plus rapide, les vaisseaux périphériques se dilatent et, par conséquent, la pression sanguine devient plus basse. Quant à l'action des bains de boue sur le cœur et la circulation, il résulte des recherches que l'auteur a faites sur ce sujet, que la pression sanguine tombe à la suite d'un bain de ce genre. Cependant, si la température du bain s'élève, la pression sanguine s'élève également. Le pouls devient plus lent, surtout après les bains à température basse. La courbe sphygmographique présente quelques modifications, mais ces modifications ne sont pas assez significatives, pour qu'on puisse conclure à une altération du système circulatoire.

I. B. S.

REVUE D'HYGIÈNE

Delmas (Paul). — **Aérothérapie et bains d'air comprimé.** — Paris, Doin, 1897, in-8°, 21 pages.

Au point de vue thérapeutique, l'air peut devenir un agent médicamenteux, soit en modifiant sa densité, soit en l'imprégnant de diverses substances volatiles. L'aérothérapie est constituée, soit par les bains d'air comprimé ou raréfié, dans lequel le corps est plongé en entier pendant un certain temps, soit par des inhalations d'air alternativement raréfié ou comprimé, le corps restant soumis à la pression barométrique normale.

L'auteur, qui se déclare partisan des bains d'air comprimé ou raréfié, en décrit l'instrumentation et les phases successives : la phase de compression, de pression stable et de décompression, la durée, puis le mode d'action sur l'organisme, notamment sur le poumon, dont la capacité est augmentée, et sur la circulation. Il s'opère une certaine décongestion dans la circulation capillaire, décongestion qui, même momentanée, mais souvent répétée, ne peut qu'amener des modifications plus ou moins rapides dans l'état de la peau et des muqueuses et dans les sécrétions nasales et bronchiques. Si on ajoute l'action chimique biologique, qui consiste dans un accroissement des combustions interstitielles, on se rendra un compte exact de la valeur de ce puissant agent thérapeutique, qui s'applique à un grand nombre de maladies générales, et surtout respiratoires, entre autres à la tuberculose pulmonaire. Cependant, le défaut de résistance du cœur est une contre-indication.

Baudran (G.). — **Conférences populaires d'Hygiène.** — Paris, Firmin-Didot, 1897, in-8°; 88 pages.

Ces conférences sont au nombre de quatre, savoir : 1° Hygiène de l'habitation; 2° Vêtements et soins corporels; 3° Exercice, travail et repos, alimentation; 4° Enfance, adolescence, vieillesse. Chacune de ces conférences, exposée d'une façon claire et méthodique jusqu'en ses moindres détails. Au point de vue de l'habitation, l'auteur passe en revue la construction elle-même avec les différentes pièces, l'aération, le chauffage, l'éclairage, les résidus, les habitations rurales, en donnant les préceptes propres à entretenir la meilleure hygiène. Pour ce qui concerne l'hygiène des vêtements et les soins corporels, les différents vêtements, aussi bien de jour que de nuit, les bains, les lotions ont leur place pour montrer combien leur rôle est important, ainsi que leur choix dans le maintien de la santé. Les deux autres conférences présentent également un grand intérêt et complètent très favorablement cet ouvrage essentiellement utile et conforme aux données actuelles de la science.

I. B. S.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Dangers d'intoxication par la moutarde.

La moutarde présente des dangers d'intoxication. Le *Répertoire de la Pharmacie*, d'après M. Carles (Société de Pharmacie de Bordeaux), dit en effet :

La moutarde de table est un condiment qui est fabriqué industriellement; depuis l'époque où nos pères la préparaient eux-mêmes avec la farine très fine de moutarde et le moût de raisin, les procédés de fabrication se sont successivement modifiés; on a remplacé la farine de moutarde par la poudre de moutarde déshuilée, et, aujourd'hui, on en est arrivé, d'après M. Carles, à faire de la moutarde sans moutarde, c'est-à-dire que la moutarde est totalement remplacée par des farines de légumineuses, additionnées de poivre, de piment, de gingembre ou autres épices similaires. Lorque la moutarde est préparée, quelle que soit la formule d'après laquelle elle a été confectionnée, elle est généralement renfermée dans des pots, qu'on ferme de force avec un bouchon de liège, au moyen d'une machine à boucher; le bouchon

est ensuite recouvert d'une capsule, qui est ordinairement une capsule fabriquée avec un étain très fortement plombifère. Or, que se passe-t-il dans les ménages ? Lorsqu'on a enlevé le bouchon d'un pot de moutarde, il est ordinairement impossible de le replacer, et on se contente de fermer le pot avec la capsule. Celle-ci se trouve alors exposée aux vapeurs du vinaigre; le plomb s'oxyde, et il se forme de l'acétate plus ou moins basique, amorphe ou cristallin, qui adhère mal au métal et qui retombe dans la moutarde au moindre ébranlement de la capsule. Comme il est blanc et de saveur douceâtre, rien ne révèle au consommateur la présence d'une substance dangereuse ; il l'ingère alors sans méfiance, et, s'il a l'habitude de faire un usage quotidien de la moutarde, il est exposé à éprouver les accidents ordinaires de l'intoxication saturnine. Aussi M. Carles conseille-t-il aux amateurs de moutarde de rejeter toute marque dont les capsules se recouvriraient, à un moment donné, soit de minuscules cristaux, soit de poudre blanche.

LES LIVRES NOUVEAUX

SCHMELTZ (de Nice). — **Gynécologie clinique et opératoire.** — Paris, 1897, Société d'Editions scientifiques, in-8°, 150 p., 84 fig.

Livre clair, écrit sans prétention, renfermant des figures nettes, de bons schémas, se bornant à classer, d'une façon concise, les instruments, les principales méthodes opératoires. L'ouvrage est divisé en quatre chapitres: 1° Topographie des organes pelviens; 2° Examen gynécologique; 3° Maladie des organes génitaux de la femme et enfin 4° Vices de conformation des organes génitaux. Le praticien y trouvera des renseignements précis et la description des procédés les plus nouveaux. La gynécologie fait des progrès rapides, et ceux qui, comme M. Schmeltz, essaient de la mettre à la portée de tous, « tirent de leur propre expérience des conclusions déjà vécues », ne peuvent manquer de faire œuvre utile.

H. BOCQUILLON-LIMOUSIN et Dr HUCHARD. — **Formulaire des médicaments nouveaux pour 1898.** — Lib. J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-18, de 320 pages.

Les formulaires ayant quelques années de date ne répondent plus aux besoins actuels, tant la matière médicale s'est transformée par de nombreuses acquisitions. Le *Formulaire de Bocquillon* est le plus au courant, celui qui enregistre les nouveautés à mesure qu'elles se produisent. L'édition de 1898 contient un grand nombre d'articles nouveaux introduits récemment dans la thérapeutique, qui n'ont encore trouvé place dans aucun formulaire, même des plus récents.

Citons en particulier : *Acide cacodylique, Cardol, Chélidonine, Chinaphtol, Chrysoïdine, Cryophine, Eucaïne, Europhène, Ferro-somatose, Héparadène, Holocaïne, Hydro-gyroseptol, Ichtyalbine, Iodothyrine, Lichadine, Médulladène, Mydrol, Orthoforme, Ossagène, Ovaradène, Pancréadène, Péronine, Phenylpilocarpine, Picronitrique (acide), Prostadène, Protargol, Pyramidon, Renadène, Spinol, Suprarénadène, Tannalbine, Tannosal, Testadène, Tyradène, Triphénine*. Outre ces nouveautés, on y trouvera des articles sur tous les médicaments importants de ces dernières années, tels que : *Airol, Benzacétine, Caféine, Chloralose, Cocaïne, Eucaïne, Ferripyrine, Glycérophosphates, Ichthyol, Kola, Menthol, Résorcine, Salipyrine, Salophene, Somatose, Strophantus, Trional, Urotropine, Xéroforme*, etc. Le *Formulaire de Bocquillon-Limousin* est ordonné avec une méthode rigoureuse. Chaque article est divisé en alinéas distincts intitulés : synonymie, description, composition, propriétés thérapeutiques, mode d'emploi et doses. Le praticien est ainsi assuré de trouver rapidement le renseignement dont il a besoin.

A. P. S.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Nouveau système de raccord pour bougies uréthrales filiformes.

En raison des difficultés, qu'au lit du malade on éprouve le plus souvent, en essayant de visser une sonde métallique (Lefort, par exemple) sur son conducteur filiforme, j'ai été amené à chercher la cause de ces difficultés et le moyen d'y remédier.

Cette cause réside uniquement dans ce qu'il est très difficile, en tournant, de maintenir les pas de vis de la sonde dans l'axe des pas de vis de la bougie, aussi ce n'est d'ordinaire, qu'après avoir tâtonné plusieurs fois en tournant infructueusement la sonde au-dessus du raccord, qu'on parvient à l'engager dans l'axe et à la visser. Notons que, dans cette manœuvre, il arrive souvent de fausser les pas de vis et de détériorer l'instrument.

Pour supprimer entièrement ces difficultés, j'ai fait construire par la maison Delamotte le dispositif suivant.

L'extrémité de la sonde (métallique ou non) se termine par un pas de vis identique à l'ancien, mais prolongé par un petit cylindre lisse de même longueur que la pièce et plus mince, exactement de l'épaisseur des pas de vis.

D'un autre côté, l'entrée du raccord de la bougie porte les anciens pas de vis creux, au-dessous desquels la cavité se prolonge un peu rétrécie et lisse, de façon à loger, exactement sans frottement, le cylindre.

Grâce à ce petit artifice, le cylindre entre le premier

sans frottement notable dans les pas de vis, et il devient très facile de visser la sonde avec sa bougie.

En effet, les deux pièces deviennent ainsi solidaires et oscillent ensemble avec les faux mouvements de la main; ce dispositif force les pas de vis à se présenter toujours dans l'axe de ceux de la bougie.

L'échantillon envoyé par Delamotte prouve que la pratique répond bien à la théorie et qu'il devient ainsi très facile de visser n'importe quelle sonde sur sa bougie conductrice. Notons que, pour un autre modèle, les sondes de M. Guyon par exemple, il n'y a qu'à renverser les choses, la bougie portera le raccord plein et le cathéter sera creusé d'une cavité répondant au type.

On nous objectera peut-être que ce sont là de petits détails; mais nous croyons être utile à quelques-uns en les publiant. (*Ann. org. gén. urin.*, N° 8, 1897).

GOURDET.

VARIÉTÉS

De la grippe. Son traitement.

Pendant longtemps on a considéré la grippe comme une maladie sans gravité. Les récentes épidémies ont montré qu'il n'en était pas ainsi.

Nous savons actuellement, en effet, que si la forme légère est à l'abri de tout danger (en général du moins), il n'en est pas de même des formes graves, avec tendances au délire et à la syncope. On sait que certaines formes de méningites grippales peuvent se compliquer d'otites grippales suppurées, de pneumonie, de broncho-pneumonie (Weichselbaum-Dienlafoy) — que certains comas sont dus à l'infection grippale, et que l'aliénation mentale peut être observée. — Dans d'autres cas, où le cœur paraîtrait devoir être pris, on aurait signalé des formes d'angine de poitrine. D'autre part, la néphrite grippale n'est pas rare, et souvent on a noté, à la suite d'une influenza, l'apparition du mal de Bright.

Il y a des formes broncho-pulmonaires, asphyxiant le malade en peu de temps, des formes gastro-intestinales, simulant dans certains cas le choléra, ainsi qu'ou a pu en faire la cruelle expérience dans l'épidémie de 1830, et dans la dernière épidémie.

Il faut donc envisager cette affection, surtout dans sa forme épidémique, comme une maladie souvent grave et devant être toujours surveillée.

Dans une affection à formes aussi variées que celle dont nous nous occupons, il est assez difficile de prescrire un traitement particulier. Il sera livré à l'initiative du médecin qui, selon les cas, s'adressera aux complications pulmonaires, thoraciques, gastro-intestinales, etc.

La forme pulmonaire sera traitée comme la bronchite aiguë, par les sudorifiques, les calmants, le sulfate de quinine, les opiacés...

La forme cardiaque sera très surveillée: elle nécessitera le régime lacté, l'emploi de la digitale, de la caféine, de l'éther...

Contre la forme nerveuse, on donnera les divers antinervins employés : chloral bromuré Dubois, sulfonal, hypnal, etc.

Dans la forme gastro-intestinale, on prescrira les éméto-cathartiques, les antiseptiques intestinaux, les amers...

En tous cas, dans *toutes les formes*, on devra prescrire *l'alcool*. C'est un merveilleux tonique, un excellent modificateur des sécrétions et de la circulation, et, dans la grippe plus que dans toute autre maladie, on devra y avoir recours.

Comme il est assez difficile, à notre époque, de se procurer des alcools assez purs pour pouvoir être donnés à un malade, le mieux est de recourir à l'élixir alimentaire Ducro (viande, eaux-de-vie, écorces d'oranges amères), préparation pharmaceutique connue depuis longtemps de tous les praticiens par les réels services qu'elle rend dans le traitement des maladies de poitrine. Le cachet de cette préparation donne toute tranquillité sur la qualité de l'alcool, et tous les éléments qu'elle renferme concourent à en faire un puissant tonique.

On donnera l'élixir Ducro par cuillerée à café ou à bouche selon l'âge, pur ou mélangé à du thé.

(*Gaz. hebdom. des Sciences médicales*, Bordeaux).

L'affaire Heim.

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique, réuni sous la présidence du Ministre, M. Rambaud, a terminé l'examen du pourvoi formé par M. Heim contre la décision du Conseil de l'Université, prononçant contre lui la peine de retrait d'emploi.

La séance, ouverte à deux heures, s'est prolongée jusqu'à huit heures du soir. Ratifiant les vues de la Commission de discipline, le Conseil *a écarté*, comme non fondées, *toutes les accusations* portées contre M. Heim, *relatives aux détournements de livres, d'instruments ou de plantes*, dont celui-ci se serait rendu coupable dans l'exercice de ses fonctions. La discussion n'a porté, en conséquence, que sur les *fautes de gestion* imputées à M. Heim et sur le fait, reproché à celui-ci, d'*avoir fait figurer dans sa nomenclature de titres* à la succession du Pr Baillon des *travaux non encore publiés*, mais dont quelques-uns, il est vrai, étaient en cours de publication.

C'est le rapporteur de la Commission de discipline, M. Esmein, qui a soutenu l'accusation et défendu les conclusions de son rapport, tendant au maintien pur et simple de la peine. Après avoir reçu les explications de M. Heim, qui a combattu les chefs d'accusation retenus

contre lui par l'honorable rapporteur, Me Millerand a pris la parole et — les principaux griefs imputés à M. Heim étant abandonnés — a fait ressortir « combien la peine prononcée contre son client était dès lors en disproportion avec les fautes de service et les négligences retenues contre lui ». Après une courte réplique du rapporteur, M. Esmein, le Conseil, par 33 voix contre 14, a rejeté les conclusions de la Commission de discipline tendant au maintien de la peine.

La *décision du Conseil de l'Université se trouvant ainsi infirmée*, le Conseil a délibéré sur la peine dont M. Heim devait être frappé en raison de ses fautes de gestion et des indications erronées dans sa nomenclature des titres à la succession du Pr Baillon. Le Conseil, après une longue discussion, a décidé de suspendre M. Heim de ses fonctions pendant deux ans.

Influence de l'alun sur la digestion.

MM. Goldsmith et Mahery ont publié dans le *Journal of the American Chemical Society* leurs recherches sur l'influence de doses variables d'alun sur la digestion peptique de la fibrine du sang. Il résulte de leurs expériences que l'action digestive est toujours retardée par l'alun, même quand il n'est présent qu'en petite quantité. Le retard apporté par l'acide salicylique, l'acide borique ou la formaline à la digestion peptique est faible, en comparaison de celui dû à l'alun.

Où et comment on vit longtemps.

Le *Journal d'Hygiène*, d'après *The Sanitarian*, vient de publier une intéressante note sur les conditions de la longévité, résultant des observations du docteur Luigi Sambeni, de Rome. Le docteur proteste contre la croyance généralement admise que la vie serait moins longue dans les pays chauds que dans les régions froides et, à l'appui de sa thèse, il cite des exemples probants basés sur d'intéressantes statistiques. La moyenne d'existence de deux peuples placés aux antipodes, les Arabes et les Esquimaux, n'est pas supérieure à vingt-cinq ans. Les peuplades qui habitent les côtes inhospitalières de l'Amérique du Sud. vivent aussi longtemps que celles qui demeurent sur les hautes altitudes de l'intérieur. Les Hindous, qui entrent à neuf ans dans l'âge de la puberté, atteignent généralement un âge très avancé; les contrées méridionales de l'Europe offrent une moyenne de vitalité bien supérieure à celle des latitudes septentrionales. L'Angleterre, par exemple, ne compte que 146 centenaires sur 27 millions d'habitants, alors que l'Espagne en enregistre 401 pour une population de 18 millions. Dans tous les pays, par contre, la plus grande mortalité se trouve dans les villes; il faut attribuer cette forte proportionnalité, bien moins au climat en lui-même, qu'à la négligence des lois sanitaires et au surmenage inhérent à l'existence citadine.

La moyenne de personnes ayant dépassé l'âge de soixante ans est, pour 1,000 habitants, de 102 en Angleterre, de 72 en Ecosse et de 60 en Irlande. Elle atteint 127 en France, 77 en Allemagne et en Hollande, 84 en Danemark, 88 en Suède, 90 en Norvège, 71 en Autriche et dans le Portugal, 58 seulement en Espagne et 56 en Grèce. Elle descend à 50 dans l'Amérique du Sud et à 40 dans les Indes. La moyenne de la vie est conséquemment plus longue sur l'ancien continent, que dans le nouveau monde.

La Lèpre dans les Balkans

M. le Dr Ehlers, de Copenhague, annonce que la lèpre est dans les Balkans.

La presqu'île des Balkans est réputée depuis longtemps comme un foyer de lèpre, mais on n'a jamais pu se rendre un compte exact de l'extension du fléau, car les statistiques font entièrement défaut. La Roumanie seule a fourni des renseignements précis basés sur les travaux du père Kalindero.

M. le Dr Ehlers, au cours d'un long voyage dans les Balkans, y a rencontré la lèpre un peu partout. La Crète aussi est ravagée par cette terrible maladie, qui a fait des progrès incessants grâce aux désordres et aux révoltes presque continuels joints à la misère consécutive.

Les lépreux crétois présentent les symptômes ordinaires de la lèpre des autres pays, mais l'évolution de la maladie est bien plus bénigne que dans les pays du Nord; cette différence est certainement due au climat.

Les Maladies des Mouches.

Où diable les maladies vont-elles se nicher? On lit dans *l'Intermédiaire de l'A. F. A. S.* (1898, n° 22, p. 54), sérieux d'ordinaire :

« Les mouches meurent de *rhumatismes!* » Signé : Tardy. C'est vraiment un comble!

Notre ami Achalme trouvera peut-être dans leurs pattes un excellent milieu de culture pour son microbe. En tous cas, comme bouillon, M. Tardy, membre de l'A. F. A. S., lui conseillerait certainement une décoction de mouches. Mais qu'il se souvienne qu'on ne les prend pas avec du vinaigre!

FORMULES

La Fièvre post-typhique et son traitement.

A la suite de la dothiénentérie, lorsque la température a repris son niveau normal, on voit parfois survenir sans cause apparente, sans aucune infraction au régime alimentaire, un nouvel état fébrile, n'ayant rien de commun avec une rechute. Cette *fièvre de convalescence*, bien étudiée, dès 1877, par M. le professeur H. Bernheim

(de Nancy), a attiré récemment l'attention de M. le docteur J.-M. Da Costa (de Philadelphie). Elle se distinguerait, d'après notre confrère américain, de la rechute dothiénentérique, non seulement par l'absence de taches rosées, de troubles abdominaux et de tuméfaction de la rate, mais aussi par le fait qu'elle se montre un ou deux jours après la disparition de l'hyperthermie primitive, au lieu de ne se manifester qu'au bout d'une dizaine de jours, comme cela s'observe dans les cas de rechute.

Il s'agit, en somme, d'une fièvre sans localisations inflammatoires, dont la cause est encore mal connue et à laquelle M. Da Costa est porté à attribuer une origine nerveuse. Il la croit due à une sorte d'*instabilité* des centres thermiques, résultant de la longue durée du processus dothiénentérique. D'après l'expérience de notre confrère, cette fièvre peut affecter deux formes: dans l'une, l'hyperthermie est modérée, subcontinue, à rémissions matinales; elle persiste pendant huit à dix jours pour se dissiper ensuite graduellement; l'autre forme, beaucoup plus rare, est caractérisée par une température élevée avec rémissions irrégulières; elle est souvent accompagnée de sueurs abondantes.

En présence d'un sujet atteint de cette fièvre post-typhique, M. Da Costa commence par ajouter au lait et au bouillon, qui jusque-là constituaient la nourriture exclusive du malade, des aliments plus substantiels, tels que des œufs, du riz bouilli, du jus de viande, de la viande râpée très peu cuite, et enfin il autorise l'usage du rôti de bœuf et de mouton. (*Sem. Méd.*).

Cachets contre la migraine.

(M. A. Robin).

Antipyrine............ / Bromure de potassium..	àà 0 gr. 50 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne..	0 — 01 —
Caféine..................	0 — 02 —
Poudre de Paullinia sorbilis	0 — 30 —

Mêlez. Pour un cachet. Faites six cachets semblables. — Prendre un cachet dès les premières manifestations de l'accès.

AVIS. — MM. les Actionnaires de la **Gazette Médicale** *sont informés que l'Assemblée générale annuelle se tiendra au siège social, 6, rue de Monceau, le samedi 5 mars à 5 heures et demie.*

Aux termes des statuts, le présent avis doit être considéré comme une convocation régulière.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. le professeur de Nabias est nommé, pour une période de trois ans, doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Pitres, nommé doyen honoraire.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. le professeur Lortet est nommé pour une période de trois ans, doyen de ladite Faculté.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. le Dr Deroye, professeur de clinique médicale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole.

Ecole de Médecine de Reims. — M. Cordier, suppléant, est chargé d'un cours complémentaire de chimie biologique.

Hommage à Chassaignac, à Nantes. — On écrit au *Phare de la Loire*, de Nantes :

« Monsieur le Directeur,

« En lisant votre article sur le décès du chirurgien Péan, cela m'a rappelé la mémoire d'un docteur nantais, chirurgien renommé, qui eut son heure de célébrité; je veux parler de feu Chassaignac. A Nantes, rien ne rappelle sa naissance. A Paris, les hôpitaux ont donné son nom à une ou plusieurs salles; mais chez nous rien ne parle de son souvenir. Pourquoi dans nos nouvelles rues percées, ou dans les vieilles rues que nous débaptisons, ne pas mettre sur les murs le nom des enfants illustres de la cité? Cependant ce chirurgien n'avait pas oublié sa ville natale; pendant le siège il était venu se réfugier à Nantes et plus d'un malade était venu demander un soulagement à ce grand praticien. »

La Commission de la Tuberculose. — L'Académie des Sciences s'est formée en comité secret pour entendre la proposition de M. le professeur Brouardel au sujet de la création d'une commission chargée de la prophylaxie de la tuberculose et de la question des logements insalubres. Ont été désignés comme membres de cette commission : MM. Marey, Bouchard, Guyon, Potain, d'Arsonval, Chauveau, Lannelongue, membres de la section de médecine; Brouardel, de Freycinet, de Jonquières, Duclaux, Armand Gautier, membres de l'Académie, Bertrand et Berthelot, secrétaires perpétuels.

Nécrologie. — Mlle Elcueff, qui fut externe des hôpitaux de Paris, vient de mourir à l'âge de vingt-six ans, dans des circonstances aussi pénibles que regrettables. Reçue docteur à Moscou, elle avait été nommée médecin de l'asile des Enfants-Assistés de Nijni-Novgorod. Dernièrement un enfant né avant terme mourut et sa mort fut attribuée à des brûlures provoquées par les bouillottes qu'on avait dû employer pour le réchauffer. Considérant cette mort comme due à sa négligence et à un défaut de surveillance de sa part, Mlle Elcueff ne put survivre à cette pensée et se donna la mort. L'autopsie de l'enfant a démontré qu'il avait succombé non à des brûlures, mais aux conséquences de l'athrepsie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

SIMON (Fr.), imprimeur, Rennes.

DESCHAMPS (E.). — **Du traitement électrique dans deux cas de maladie de Friedreich.** — Brochure in-8° de 15 pages avec 4 figures dans le texte. Rennes, 1897.

CADORET (Y.), 17, rue Montméjan, Bordeaux.

LAFITTE (F.). — **Quelques conseils à mes clients. Entretiens familiers.** — Brochure in-12° de 33 pages. Bordeaux, 1897.

HAYEZ. imprimeur de l'Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique, 112, rue de Louvain, Bruxelles.

DEPAGE (A.). — **Rectification à propos de la Communication de M. Thiriar intitulée : Note sur le traitement du goître. A propos de la pathogénie et du traitement du goître exophtalmique.** — Brochure in-8° de 11 pages. Bruxelles, 1897.

PETITES ANNONCES DE L'AGENCE

SERVICE SPÉCIAL

A LA

Gazette Médicale de Paris

TÉLÉPHONE : **n° 810.53.** — ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE : **APS** — **Paris.**

Tout Abonné a droit, **gratis**, *à une annonce de deux lignes par année. — La deuxième annonce et les suivantes se paient à raison de 0 fr. 25 la ligne. — Pour les personnes non abonnées, l'insertion est cotée à 0 fr. 50 la ligne.*

N° 1. — **UN MÉDECIN** *demande à acheter des numéros dépareillés de* **l'Index Medicus.** — *On offre des prix exceptionnels, pour pouvoir compléter une collection.* — *S'adresser au Journal.*

N° 2. — **L'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE** demande des Correspondants étrangers à Berlin, Saint-Pétersbourg et Vienne. — S'adresser à l'Institut, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris.

N° 3. — **POSTE MÉDICAL.** — Cession d'un poste médical à Sainte-Anne-d'Auray; produits touchés 8,000 francs, dont fixe par deux communautés religieuses; par suite du décès de M. le Dr Duchesne, on céderait sa maison toute montée : mobilier, bibliothèque, instruments, cheval, voiture, etc., avec très peu de comptant. — S'adresser au Journal.

PRIME AUX NOUVEAUX ABONNÉS

DE LA

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Tous les nouveaux abonnés de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS pourront se procurer, avec 50 0/0 de réduction, les ouvrages ci-dessous en vente à l'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

BAUDOUIN (Marcel). — **Guide médical à l'Exposition universelle internationale de 1889.** — 3 fasc. — Avec de nombreuses figures dans le texte. — Paris, 1889. — Prix : 8 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétro-déviations de l'utérus.** — Belle broch. in-8° de 415 pages, avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1890. — Prix : 10 fr.

SIEUR (de Lyon). — **Des opérations par la voie sacrée.** — Broch. in-8° de 200 pages avec 11 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 6 fr.

VINCENT (de Lyon). — **Contribution clinique à l'étude de la résection pathologique de la hanche. Observations avec réflexions et commentaires.** — Beau vol. avec 79 figures dans le texte. — Paris, 1895. Prix : 8 fr.

PETITE CORRESPONDANCE

M. le Dr X... (**Lille**). — Désormais la *Gazette Médicale de Paris* est un journal consacré à toutes les branches de l'art médical, et plus particulièrement à la CLINIQUE INTERNE et à la THÉRAPEUTIQUE.

M. le Dr Z.. (**Le Mans**). — Le nom du journaliste bien connu, qui signe DEBAUT-MANOIR, vous sera fourni par lettre, si vous le désirez.

L'Administrateur-Gérant : Émile PEINSON.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 9 26 Février 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS
Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique
Directeur : Dr F. DE RANSE

BULLETIN

Le choix d'un médecin par les Sociétés de Secours mutuels.

Dans l'un de nos récents Bulletins, nous avons attiré l'attention de nos confrères sur la situation désormais faite aux médecins par les Sociétés de Secours mutuels. Or, les mutualistes, non contents de payer leurs visites au tarif minimum, pour ne pas dire à un taux dérisoire, ne veulent même plus se conformer aux avis que le médecin attitré d'une Société leur donne !

Ainsi, sur ordonnance, vous envoyez un de ces malades, atteint d'une affection difficile à diagnostiquer ou à traiter à la campagne avec les moyens dont on dispose, à un spécialiste de la ville, pensant être utile à votre client. Vous croyez peut-être qu'il va vous écouter : Pas du tout ! Il s'empresse d'aller voir un autre médecin, sans se douter qu'il est, lui, tout à fait incompétent dans le choix à faire de la personne qui doit l'examiner ou le soigner.

Il ne s'agit pas là d'hypothèses à priori, imaginées pour les besoins de la cause. Les faits prouvent que nous n'exagérons rien. En effet, récemment, le Tribunal civil d'Ancenis avait à juger le cas suivant.

Un des membres de la Société de Secours mutuels, l'*Ancénienne*, souffrant d'une affection oculaire, consulta le médecin de la dite Société. Ce dernier crut devoir lui conseiller d'aller voir, à Nantes, un spécialiste, ophtalmologiste connu. Le malade, comme bien on pense, au lieu de se rendre à l'adresse désignée, courut se présenter chez un autre médecin de Nantes qu'il connaissait. Celui-ci le soigna et le guérit. Rien de mieux. Mais, après guérison, le mutualiste ne voulut rien savoir, en ce qui concernait les honoraires de ce praticien, et pria sa Société de payer l'ophtalmologiste qu'il avait choisi lui-même, fort de ses lumières. La Société, on le devine, refusa de s'exécuter. Elle trouva, d'ailleurs, un excellent prétexte pour se tirer d'affaire, car elle fit remarquer que le malade aurait dû suivre les avis du médecin et aller consulter le spécialiste indiqué.

Le mutualiste, quoique guéri, ne voulut rien entendre ; et il intenta un procès à la Société en paiement des dits honoraires !

Le juge de paix du pays, brave homme, né Français certainement, mais peu malin, n'hésita pas à donner gain de cause au plaignant. Comment donc ? Il était peut-être mutualiste lui-même !

La Société l'*Ancénienne* ne se tint pas cependant pour battue. Elle porta le différend devant le tribunal civil d'Ancenis qui, avec raison, infirma le jugement du juge de paix, débouta le malade de sa demande et le condamna aux dépens. Avouons que c'est justice.

Ainsi, voilà donc un mutualiste, qui, en théorie n'est qu'un pauvre diable, et qui n'hésite pas à s'offrir le luxe d'un procès ! Cela n'est-il pas scandaleux ? Quand on est aussi riche, il vaudrait mieux, n'est-il pas vrai, commencer par payer son médecin, au prix fort raisonnable des visites ordinaires, plutôt que

d'aller, en vain du reste, gaspiller force papiers timbrés. Mais l'homme est ainsi fait; et nous sommes presque tous dignes de ce roné campagnard, qui a été pris à son propre piège. Et nous croyons encore de notre intérêt d'être médecin de Sociétés de Secours mutuels!

Dr Debaut-Manoir.

OPHTALMOLOGIE

Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse diffuse.

Par le Dr Georges Desvaux (d'Angers),
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Interne de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu
Et de la Clinique oto-laryngologique de Lariboisière.

De toutes les maladies de l'œil, la kératite parenchymateuse est certainement une de celles dont l'étiologie a été le plns vivement discutée, depuis l'important mémoire d'Hutchinson en 1858. Quelques années plus tard, notre Maître, M. le Professeur Panas, dans une des séances de la Société de Chirurgie, novembre 1871, combattit les idées trop exclusives du célèbre chirurgien anglais, et montra qu'en dehors de la syphilis, un certain nombre de diathèses, parmi lesquelles la tuberculose, le rhumatisme, la goutte, l'impaludisme, pouvaient donner naissance à cette variété de kératite. Depuis, les discussions ont été vives et les auteurs se sont partagés en plusieurs gronpes, les nns intransigeants, ne voulant voir dans la kératite parenchymateuse qu'une manifestation de la syphilis héréditaire, les autres admettant, en outre, comme cause, la syphilis acquise, d'autres enfin, et nous partageons l'avis de ces derniers, reconnaissant en dehors de cette étiologie, nn grand nombre d'autres causes.

La kératite parenchymateuse diffuse a été remarquée et signalée depuis longtemps sous des noms divers, tels que cornéite scrofuleuse (Mackenzie), kératite profonde, kératite diffuse, kératite interstitielle, kératite vasculaire, kératite ponctuée (Sichel). Mais, c'est Hutchinson qui, par ses remarquables travaux, attira vraiment l'attention sur la kératite parenchymateuse diffuse, profonde, celle dont nous nous proposons d'étudier ici l'étiologie et les rapports avec les maladies générales.

La kératite parenchymateuse est-elle une manifestation syphilitique, et exclusivement syphilitiqne, comme le veut Hutchinson? Dans son ouvrage (1), en effet, l'auteur anglais, avant d'affirmer son opinion, que cette kératite chronique diffuse se développe chez les sujets atteints de syphilis héréditaire, écrit cette phrase: « Certes, je ne serai pas absoln, au point d'affirmer que la kératite interstitielle de forme typiqne ne se rencontre que chez les sujets atteints de syphilis héréditaire, mais je ne cacherai pas que c'est ma conviction. » Cette kératite est-elle, au contraire, une manifestation pouvant dépendre d'autres diathèses, ou bien ne serait-ce pas plutôt nne lésion commnne pouvant dériver de causes diverses? C'est ce que nous allons examiner. C'est en 1857, qu'Hutchinson chercha à rattacher cette forme de kératite à la syphilis héréditaire. En 1859 et 1860, l'auteur fonrnit de nouvelles prenves et, en 1863, il publia un mémoire où la maladie se trouve décrite dans tous ses détails.

Les altérations des dents et surtout celles des deux incisives supérieures majeures, avec l'échancrure spéciale à leur bord libre, seraient très fréqnemment observées chez les malades atteints de kératite parenchymateuse (Hutchinson). C'est cependant nn symptôme qui est loin de se rencontrer dans tous les cas, et qui est même très rare.

En réfléchissant, d'autre part, aux caractères assignés par Hutchinson aux dents des malades atteints de kératite diffuse, il est aisé de se convaincre qu'il ne s'agit là que de dents rachitiques, comme on en voit tant, et que, dès lors, rien ne prouve l'origine syphilitique de cette espèce d'atrophie des dents.

« Les malformations dentaires, dit le Dr Antonelli (2) dans sa thèse, sont certainement parmi les stigmates hérédo-syphilitiques les plus fréquents, mais leur polymorphisme les rend très peu caractérisées, surtout lorsqu'il s'agit de malformations rudimentaires, ou peu prononcées. Notons, en outre, combien de fois les dents de Hutchinson font défant, dans des cas avérés de syphilis héréditaire. Elles manqnaient, en effet, dans nombre de nos observations, où les stigmates rudimentaires du fond de l'œil étaient les seuls, comme signes personnels, et où les données anamnésiques ne laissaient pourtant pas de doute sur la tare du jeune sujet. Notons enfin, combien de fois les altérations dentaires, que Horner a signalées comme étant

(1) *Clinical memoir on certain diseases of the eye and ear consequent of inherited syphilis*; by J. Hutchinson. — London, 1863.

(2) A. Antonelli. *Les stigmates ophtalmoscopiques rudimentaires de la syphilis héréditaire*. Thèse, Paris, 1897.

l'apanage du rachitisme, se rencontrent sur des enfants hérédo-syphilitiques, ce qui est du reste justifié par les rapports qui existent entre la syphilis héréditaire et le rachitisme. Parrot, qui a si bien étudié *l'odontopathie atrophique* de la syphilis congénitale, est arrivé jusqu'à soutenir que le rachitisme n'était qu'une des formes de la syphilis héréditaire (1).

Pourquoi conclure de quelques faits où l'on trouve des antécédents syphilitiques chez les parents, lorsque tant d'autres faits contredisent la théorie?

Dans nos 51 observations, nous n'avons trouvé que trois fois seulement l'altération des incisives décrite par Hutchinson. Dans 33 cas, la dentition était très régulière et les dents en parfait état. Dans les autres cas, les dents étaient mauvaises, irrégulières, mais ne présentaient rien de caractéristique.

A la triade d'Hutchinson appartient un autre signe important, l'ouïe dure et la surdité. Dans les observations rapportées par von Hippel, ce dernier aurait observé 8 fois la surdité ou l'ouïe dure, 38 fois l'oreille n'ayant rien, et 39 fois les renseignements manquaient. Dans deux de ces cas, il y avait de l'otite moyenne chronique; dans quatre autres où l'examen de l'oreille ne fut pas fait, l'un était nettement tuberculeux et deux très probablement syphilitiques. Dans nos observations, nous n'avons rencontré qu'exceptionnellement des troubles de l'ouïe. Dans 43 cas, l'ouïe était normale. Il n'y avait aucune modification de l'acuité auditive. Dans 3 cas, il y avait de l'otite moyenne suppurée des deux côtés, et dans 5 autres l'ouïe était dure et l'acuité auditive notablement diminuée. Davidson (2) dit, que dans la surdité combinée à la kératite et aux dents d'Hutchinson, c'est la trompe d'Eustache et le tympan qui sont malades. Ce qu'il y a de plus intéressant, c'est que dans deux cas où il y a eu surdité et kératite, cas très graves, après iridectomie, kératite et surdité aient été améliorées. Cinq fois les troubles de l'ouïe ne sont apparus qu'après la kératite.

La syphilis héréditaire peut, comme on le voit, déterminer des accidents très variés du côté de l'oreille; mais il faut ajouter que, dans bien des cas, l'organe de l'ouïe n'est pas intéressé. M. Hermet a vu un certain nombre de syphilitiques héréditaires entendant très bien, qui n'avaient jamais eu d'écoulements, et dont la membrane du tympan était absolument normale.

Les troubles auditifs, si rares et si inconstants, comme nous avons pu le constater nous-mêmes, n'ont donc que bien peu de valeur au point de vue de l'étiologie de cette kératite.

Après cette étude des altérations dentaires et auriculaires pouvant accompagner la kératite parenchymateuse, nous allons essayer d'établir, avant d'aller plus loin, la différence qui existe entre la kératite parenchymateuse primitive et la kératite parenchymateuse secondaire. Existe-t-il réellement une différence entre ces deux formes? Dans la forme primitive, la cornée est-elle véritablement prise, indépendamment de la maladie d'autres organes? Parmi les auteurs qui ne partagent pas cette opinion, il faut citer Arlt, qui affirme que cette inflammation n'apparaît qu'exceptionnellement, sans une inflammation des parties adjacentes, on reste limitée à la cornée (dans la forme scrofuleuse), tandis que dans la forme syphilitique, apparaît fréquemment une inflammation concomitante du tractus uvéal. M. le Professeur Panas considère cette kératite comme primitive et croit que, sauf complications, le fond de l'œil reste normal. Fucho, Leplat et Bultze disent avoir rencontré, vers l'ora serrata, des plaques pigmentaires. Bach prétend que la formation de granulations tuberculeuses dans le lobe scléro-cornéen peut produire le syndrome de la kératite parenchymateuse primitive.

Un plus grand nombre d'auteurs considèrent la maladie de la cornée comme épiphénomène ou simplement comme le résultat d'une lésion plus profonde, peu ou pas visible, siégeant dans le tractus uvéal.

Stellwag von Carion surtout, s'exprime catégoriquement. « La kératite parenchymateuse, dit-il, ne doit pas être considérée comme une entité morbide, mais comme un épiphénomène dans un processus englobant au moins toute la région uvéale antérieure, et plus souvent, toute la choroïde et les organes adjacents. » Horner la considère comme un miroir dans lequel on voit les troubles profonds. Berry nomme la kératite parenchymateuse simplement « kératite secondaire ». Bergmeister distingue la kératite sclérale et choroïdale, en se basant sur le développement de la maladie, tandis que Stellwag n'admet pas cette division. Von Hippel, dans son premier travail, ne croyait pas devoir admettre une différence principale entre les formes primitive et secondaire. Les expé-

(1) Parrot. *La syphilis héréditaire et le rachitisme.— Progrès médical*, 1880.

(2) Davidson. *De la surdité dans ses rapports avec la kératite parmiforme et les dents incisives coniques.*

riences de Wagenmann et Koster ont montré que la section des artères ciliaires, ainsi que la ligature des veines vorticineuses, peuvent produire chez les cobayes une maladie analogue à la kératite parenchymateuse. Dans ce cas, la kératite cliniquement primitive, fait suite à un traumatisme intéressant la choroïde. Les autopsies de cas de kératite parenchymateuse cliniquement primitive (Kruköw, Meyer, Fuchs, von Hippel, Hennicke), ont montré, sauf pour Krnköw qui ne le spécifie pas, que toujours les parties profondes ont été trouvées malades.

En 1888, Hirschberg affirmait que la participation du fond de l'œil était très fréquente : 16 pour 100. Dans cette affection, de pareilles modifications s'observent aussi fréquemment dans le segment antérieur du tractus uvéal. Et on peut citer à cet égard les observations de Hutchinson, Jœmisch, Dietlen, Bull, Stellwag, Horner, Fournier, Michel, Syme, Fuchs, Galézowsky, etc. D'après Hirschberg, ces foyers se voient bien dans un œil qui n'est pas encore atteint par l'affection cornéenne. Dans plusieurs de ses cas, von Hippel fit la même constatation. Chez 30 malades, il pratiqua l'examen attentif du fond de l'œil, et dans 18 cas, il observa des foyers sur la rétine; 12 fois il ne put les voir.

Bach cite un cas, dans lequel chez un individu tuberculeux, mais non syphilitique, on observa des choroïdites disséminées avec une kératite parenchymateuse.

M. Parinaud cite un cas semblable, qui avait comme cause le rhumatisme.

Ranschoff cite un autre cas dans lequel on avait diagnostiqué la tuberculose ou la syphilis acquise.

Cette lésion du fond de l'œil ne peut être considérée comme un symptôme constant, de sorte qu'on ne doit pas la regarder comme un signe caractéristique de la syphilis héréditaire.

Dans les 51 cas de kératite parenchymateuse que nous avons observés, lorsqu'il n'y avait qu'un seul œil qui fut atteint, nous n'avons rencontré qu'exceptionnellement de la choroïdite sur l'autre œil. Dans deux cas seulement, nous avons trouvé de la choroïdite disséminée vers l'ora serrata.

M. le Dr Antonelli, qui a étudié dans sa thèse les rapports qui existent entre les stigmates ophtalmoscopiques rudimentaires de la syphilis héréditaire et la kératite parenchymateuse, s'exprime ainsi : « La constatation des stigmates hérédo-syphilitiques du fond de l'œil peut avoir une grande importance pour la question étiologique de la kératite parenchymateuse. Des recherches récentes sont venues confirmer, en effet, que cette forme de kératite représente non rarement une manifestation de la tuberculose ou de la scrofule oculaire. Le diagnostic différentiel et les indications thérapeutiques pourront donc recevoir la plus grande lumière par l'examen du fond de l'œil.

Il est certain, ajoute-t-il, que d'une part si nous constatons des stigmates spécifiques au fond de l'œil d'un enfant qui nous est amené pour tout autre cause, et si nous lui faisons suivre quand même le traitement spécifique, nous pouvons avoir la chance de prévenir de la façon la plus heureuse et la kératite de Hutchinson, et les autres manifestations plus ou moins tardives, parasyphilitiques, de la spécificité congénitale. Si, d'autre part, l'enfant nous est amené, comme c'est le cas fréquemment, pour un commencement de kératite interstitielle d'un côté, avec intégrité de l'autre œil, l'examen ophtalmoscopique, au moins de l'œil qui possède encore une cornée bien transparente, peut trancher toute question étiologique, et nous faire entreprendre le traitement spécifique avec toute confiance de succès.

Il est vrai, que même les kératites interstitielles tuberculeuses ou scrofuleuses paraissent bénéficier grandement du traitement mercuriel (Panas); mais cela ne diminue pas la valeur du diagnostic que les stigmates ophtalmoscopiques peuvent nous fournir. Il était connu, du reste, quant à l'action curative du mercure, qu'elle peut être bien efficace dans des cas de tuberculose à manifestations localisées, telles que les tumeurs blanches ou, pour ce qui nous regarde de près, la kératite parenchymateuse. Ce fait, qui a reçu ces derniers temps de valides confirmations, enlève un peu de sa valeur à l'ancien axiome, établi surtout à l'égard de la syphilis : *naturam morborum ostendunt curationes*.

De sorte que, si la preuve du traitement n'est pas décisive, pour la question étiologique d'un cas déterminé de kératite parenchymateuse, si d'autres éléments sûrs de diagnostic nous manquent, le seul signe unique de la nature spécifique de l'affection, dans un cas donné, peut être fourni par les stigmates ophtalmoscopiques.

Bien des kératites interstitielles soupçonnées hérédo-syphilitiques, semblent, en effet, reconnaître l'origine tuberculeuse. Dès 1871, M. Panas a soutenu que la kératite parenchymateuse devrait être envisagée, non comme une manifestation propre de la syphilis, mais

comme le résultat d'un état dyscrasique général, que, dès lors, tout autre principe infectieux s'attaquant au produit de la conception, pourrait agir de même, tout en reconnaissant que le cas le plus fréquent est celui de la syphilis des ascendants. Forster et Mooren s'étaient prononcés dans le même sens, et M. Fournier s'est rattaché entièrement à cette doctrine; pour lui, la kératite de Hutchinson ne rentre pas dans les manifestations directes de la syphilis, mais bien dans celles purement dyscrasiques, à côté du tabes et de la périencéphalite, groupe qu'il désigne sous le nom de *lésions parasyphilitiques*, qui, comme telles, peuvent évoluer sur un terrain exempt de syphilis.

Il serait inutile, dit Antonelli, d'insister davantage sur les faits qui nous font refuser à la kératite interstitielle une signification univoque par rapport au syphilisme; et si nous considérons que les malformations dentaires sont loin d'être constantes et caractérisées, qu'il en est de même des affections de l'appareil auditif, des affections articulaires et d'autres stigmates isolément considérés, nous comprendrons la haute portée que l'examen ophtalmoscopique peut avoir, surtout dans des cas douteux de spécificité congénitale.

En signalant « les foyers chorio-rétiniens équatoriaux, qu'on peut constater quelquefois avant l'apparition de la kératite parenchymateuse, et que l'on trouve très souvent, mais point régulièrement, après sa guérison », von Hippel leur nie toute valeur diagnostique différentielle, car parmi 30 observations de ce genre il aurait trouvé les dits foyers chez 18 malades, dont 3 étaient sûrement tuberculeux et non syphilisés. Or, ces cas nous semblent trop peu nombreux, pour faire refuser la valeur diagnostique différentielle aux lésions du fond de l'œil.

La choroïdite, d'après Fuchs, serait un des symptômes les plus fréquents de la kératite parenchymateuse; et si la cornée ne perdait pas sa transparence, rendant ainsi impossible l'examen à l'ophtalmoscope, on la remarquerait plus souvent. Et récemment, on vient d'émettre l'avis qu'une uvéite précède peut-être toujours l'affection cornéenne (Fuchs, Vossius, Wagenmann, V. Hippel, etc.).

D'après R. Greeffe, dans les cas rares, on remarque des changements dans la pression intra-oculaire. Quelquefois elle est abaissée. L'augmentation de tension est rare, et se présente seulement, si l'affection a duré longtemps. Ainsi, cet auteur a vu que, dans une kératite parenchymateuse évoluant très lentement, mais n'étant pas très intense, il s'est développé un kératocone avec augmentation de tension.

Quoiqu'on ne puisse en déduire que la kératite est le résultat des lésions profondes constatées, il est évident que la preuve anatomique de l'existence d'une kératite parenchymateuse, vraiment primitive, n'est pas encore faite.

En résumé, il n'est nullement prouvé que la kératite parenchymateuse, là où, cliniquement, elle paraît primitive, n'est pas une affection secondaire. Quand Michel considère la kératite comme le résultat d'une affection vasculaire du cercle ciliaire, apparaissant sous forme d'artérite syphilitique ou de dégénérescence hyaline, fonde-t-il cette opinion sur des analogies ou sur des examens anatomiques.

De nouveaux examens montreront si la kératite parenchymateuse est toujours secondaire; mais il n'est pas douteux que, dans l'immense majorité, le tractus uvéal est pris, soit consécutivement à la kératite, soit pendant la maladie, ou même avant.

Les maladies de la sclérotique et du tractus uvéal, malgré les mêmes symptômes cliniques, étant dues à toute une série de causes différentes, il est très peu vraisemblable que, pour la kératite, il n'y ait qu'une seule cause, la syphilis. On sait, en effet, que dans les publications sur le sujet qui nous occupe, le rôle principal est donné au conflit qui existe sur la théorie d'Hutchinson. Si on consulte les différents travaux, on voit que l'importance de la syphilis héréditaire dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse, qui a été d'abord fortement contestée, du moins en tant que cause directe (Panas, V. Hasner, Stellwag, Manz, Zeinl), a été presque complètement reconnue plus tard. M. Panas, dans son *Traité des maladies des yeux*, attribue un rôle important à la syphilis. Sur ce point, il existe entre les auteurs une concordance presque parfaite. Il est également admis presque universellement, que la kératite parenchymateuse n'est que rarement due à la syphilis acquise.

(A suivre).

AVIS. — MM. les Actionnaires de la **Gazette Médicale** *sont informés que l'Assemblée générale annuelle se tiendra au siège social, 6, rue de Monceau, le samedi 5 mars à 5 heures et demie.*

Aux termes des statuts, le présent avis doit être considéré comme une convocation régulière.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

La *Société de Thérapeutique* a tenn sa séance habituelle le 9 février 1898. M. Poulet (de Plancher-les-Miues) préconise l'emploi du **tubage momentané de la glotte dans le traitement du croup.** La technique du procédé est très simple : On se sert d'une sonde uréthrale dn n° 18 ou 20, avec laquelle on peut facilement combattre le spasme, qui est un des facteurs les plus importants de l'asphyxie chez les enfants atteints de croup. L'auteur emploie aussi concurremment la cautérisation avec le nitrate d'argent, qui modifie favorablement les surfaces malades. Les résultats obtenus sont très favorables : Le tubage remédie au tirage et favorise l'hématose, de sorte qu'il recule l'imminence de l'asphyxie. Sur 10 enfants, 7 ont été sanvés par cette méthode.

M. Gouguenheim, qui succède à M. Poulet, vent que l'on distingue les **scrofuleux** des **adénoïdiens.**

Le scrofuleux a le nez épaté, les lèvres épaisses ; le cou est porteur d'un chapelet ganglionnaire ; les muqueuses oculaires sont souvent affectées, et les orifices des mnqueuses sout fréquemment le siège d'eczéma, d'impétigo, etc. L'adénoïdien, au contraire, a le nez mince, et la respiration chez lui ne se fait que par la bouche. Et parce que les végétations font obstacle à la respiration nasale, ce malade demeure toujours les lèvres béantes. Son cou, sa conjonctive, les muqueuses qui forment le pourtour des orifices naturels, sont généralement indemnes de toute lésion.

Enfin, M. Bocquillon énumère les médicaments qui peuvent s'incorporer dans les gelées d'agar et parmi lesquels il faut citer particulièrement le sublimé.

A la *Société de Biologie*, séance du 14 février, MM. Lapicque et Auscher communiquent les résultats de leurs **recherches sur le pigment sanguin qu'ils ont décrit sous le nom de rubigine** : Les auteurs ont cherché à en déterminer la production expérimentale, à l'aide d'injections, dans le péritoine d'un chien, du sang artériel d'un autre chien. Ils ont trouvé que l'accumulation se fait d'abord dans la rate et ce n'est que secondairement qu'il se produit une augmentation de fer dans le foie. On trouve la rubigine dans les mailles de la pulpe splénique. Dans le foie, il n'y a pas de localisation spéciale; cependant la rubigine se rencontre surtout dans les espaces conjonctifs, entre les cellules hépatiques. Dans les capillaires on trouve des embolies de rubigine. On pourrait penser que la rubigine provient de la rate et arrive, par la voie sanguine, au foie.

M. Laveran fait remarquer qu'à l'état pathologique, au contraire, la rubigine s'accumule dans les cellules.

M. Courmont présente sa communication sur le **sérum des lapins splénectomisés et les microbes pathogènes** : Les lapins splénectomisés ont une réaction microbiophile vis-à-vis du staphylocoque de Marmorek. MM. Le Roy des Barres et Weinberg déclarent qu'ils ont observé, nombre de fois, la **lactescence du sérum des sujets atteints de pustules malignes**, même si ces sujets ne présentent aucun phénomène clinique appréciable. Cette lactescence est probablement d'origine toxique.

MM. Féré et Laubry ont constaté les **variations de l'effet de l'atropine chez les épileptiques.** Celle-ci, instillée dans l'œil après un accès épileptique, détermine une mydriase beaucoup plus marquée et rapide que lorsqu'on fait l'instillation assez longtemps après l'accès. Ces résultats pourraient s'expliquer par l'existence de l'épuisement nerveux qui suit l'accès. Enfin, M. Féré rapporte l'observation d'un sujet qui, pendant des années, eut de très fréquents **accès de surdité subite** de très courte durée. Un accès, plus long que d'habitude, se termina par une crise épileptique.

M. Weiss présente un **myographe** pour recueillir les contractions isométriques.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, séance du 17 février, M. Toledano conclut ainsi sur les **revaccinations dans les écoles communales du VIIe arrondissement, pendant l'année 1897** : Depuis qu'on a introduit dans les écoles l'obligation de la revaccination, on voit le nombre des succès diminuer tous les ans. La proportion des succès est toujours plus élevée chez les filles et elle se montre plus forte chez les enfants des deux sexes, n'ayant pas atteint leur dixième année. Il est donc nécessaire de revacciner les enfants âgés de moins de dix ans.

II. — LA CHIRURGIE.

La séance du 9 février de la *Société de Chirurgie* a été consacrée surtout à la suite de la discussion sur le **traitement des abcès du foie.** M. Walther vient montrer combien le diagnostic de ce genre d'abcès est difficile. Le clinicien a le droit d'hésiter lorsque l'abcès est en formation ou même collectionné au début. L'auteur cite à l'appui de son affirmation les deux observations suivantes : D'abord celle d'un malade qui avait fait un séjour en Siam, avec accidents dysentériques; de retour en France, il paraissait guéri, lorsqu'il fut pris subitement de douleur intense dans l'hypochondre droit; il fut soigné pour de la congestion hépatique. L'état général s'aggrava et des vomissements incoercibles se produisirent. Alors M. Walther intervint, fit l'ouverture transpleurale et draina un abcès hépatique. La guérison suivit. Dans une seconde observation, il s'agit d'une négresse qui portait

une tumeur à l'hypochondre : l'auteur hésita entre un kyste hydatique et un abcès du foie. Enfin, chez un autre malade, âgé de 49 ans, qui fut déjà atteint précédemment de coliques hépatiques, il se produisit de nouvelles crises douloureuses et l'élimination de calculs biliaires. Malgré cette élimination, les douleurs ne diminuèrent pas et l'état général s'aggrava. On constata à droite des symptômes de pleurésie purulente. Le chirurgien fit la résection de la neuvième côte, et il trouva le diaphragme soulevé par une tumeur qu'il ouvrit largement. Un flot de pus s'écoula et on dut encore ouvrir dans le foie une poche purulente de moindre importance. Le malade guérit.

Il y a d'autres faits où on trouve le foie augmenté de volume, avec des phénomènes généraux, mais sans rien de précis. Parfois on peut faire une série de ponctions et ne rien trouver, bien qu'il y ait un abcès énorme. Au point de vue étiologique, l'auteur signale seulement ce fait curieux d'un abcès du foie avec streptocoques, développé à la suite d'une plaie du doigt. M. Gérard-Marchant a lui-même constaté les difficultés que présente le diagnostic : Il cite le cas d'un malade observé par lui, et dont le foie présentait une voussure exagérée. M. Gérard-Marchant fit une laparotomie latérale et explora le foie : Il était augmenté de volume, rouge; l'auteur explora à gauche; mais, à cause de l'incision latérale, cette exploration fut insuffisante; il referma la plaie. Le malade mourut quatre semaines après l'opération et, à l'autopsie, il trouva un abcès énorme dans le lobe gauche. Aussi faut-il toujours, dans les cas douteux, faire une laparotomie franche, médiane et très large et ne pas hésiter à pratiquer des ponctions.

M. Bazy lit ensuite une communication envoyée par M. Dubrandy (de Lille) et relative à la **ponction hypogastrique avec drainage sus-pubien** chez un prostatique. Il s'agit ici d'un malade de 76 ans qui, en 1893, vint consulter M. Dubrandy; celui-ci pratiqua la ponction avec le gros trocart courbe et introduisit une sonde par la canule du trocart. Pendant quatre ans et dix mois, ce malade a conservé un tube hypogastrique et il a succombé à une hémorrhagie cérébrale.

M. Reynier préfère l'uréthrotomie externe au cystodrainage.

M. Reynier fait ensuite une communication sur le résultat d'expériences concernant la **suture après section de l'uretère et du cholédoque chez le chien.**

Enfin M. Gérard-Marchant présente un malade atteint d'**arthrite médio-tarsienne tuberculeuse**, traitée et guérie par les injections de chlorure de zinc.

Dans la séance du 16 février, communication importante faite par M. Kirmisson sur une observation adressée par M. J.-L. Faure, et relative à une **double ostéotomie pour fracture ancienne de Dupuytren vicieusement consolidée.** Après ostéotomie cunéiforme du tibia et linéaire du péroné, M. Faure dut, pour remédier au valgus qui s'est produit, par contracture des péroniers latéraux, faire une ténotomie, puis dédoublement et suture des tendons, de façon à obtenir un allongement de 5 centimètres des péroniers. M. Faure n'a pas fait une résection orthopédique. Par l'ostéotomie au-dessus du cal vicieux, on n'agit pas sur la déformation elle-même, on redresse la jambe, il est vrai, mais par une situation de compensation. Dans la fracture de Dupuytren, c'est au niveau de l'articulation tibio-tarsienne que siège la déformation, souvent très considérable. Il y a un éclatement du plateau tibial, formant un fragment intermédiaire qui va se placer entre le tibia et le péroné, comme un coin, et est un obstacle invincible à la réduction. Ce sont ces lésions qui persistent après l'ostéotomie au-dessus de la lésion. C'est ce qui est survenu dans le cas de M. Faure, et le malade a continué à marcher mal.

L'auteur est donc d'avis qu'à l'ostéotomie double, il faut préférer la résection du plateau tibial. Il l'a pratiquée huit fois; le résultat fonctionnel en est meilleur que celui de l'ostéotomie. Pour ce qui concerne l'autoplastie tendineuse linéaire, l'auteur pense, qu'après doublement d'un large tendon comme le tendon d'Achille, on peut encore obtenir un résultat satisfaisant; mais le sphacèle serait peut-être à craindre, lorsqu'il s'agit de tendons aussi minces que ceux des péroniers. M. Reynier pense que l'on peut obtenir un certain résultat, mais non parfait, par l'ostéotomie non articulaire. L'auteur a pratiqué, pour des fractures non consolidées, différentes résections, mais dans les cas seulement où il avait jugé l'ostéotomie insuffisante.

M. Lucas-Championnière, de son côté, pense que, si la résection ne donne pas des résultats tout à fait satisfaisants, c'est qu'on ne la fait pas assez large. Il faut que le pied soit, sur la jambe, absolument ballant et puisse se replacer comme on le désire, pour que le membre soit utile.

M. Schwartz se range à l'avis de M. Reynier : L'axe du pied doit passer par l'axe de la jambe, mais il faut tenir compte des raideurs articulaires, qui peuvent jouer un rôle important dans le résultat fonctionnel de l'intervention.

M. Hagopoff lit un mémoire sur l'**instrumentation pour la gastrostomie, la gastro-anastomose.**

Citons, au cours de la séance, l'élection de M. Guinard, comme membre titulaire, par 28 voix sur 34 votants. Toutes nos félicitations.

A la *Société Anatomique*, séance du 11 février 1898, plusieurs communications curieuses pour la rareté des sujets qu'elles traitent : celle de M. Pascal sur une **très volumineuse tumeur de l'ovaire**, qui pesait 9 kil. 700 et qui avait été prise pour un kyste. L'ablation de la tumeur montra qu'il s'agissait d'un énorme chou-fleur,

papillaire à sa périphérie, lardacé au centre. L'examen des coupes des portions végétantes fit hésiter entre un fibro-papillome à cellules cylindriques et un épithéliome muqueux papillaire et kystique.

Voici une seconde communication assez singulière de M. PAUL DELBAT : il s'agit d'une pièce recueillie sur le cadavre d'un homme ayant marché pendant assez longtemps avec un **fémur fracturé** immédiatement en dedans du grand trochanter. Malgré l'ancienneté, il n'y avait aucune tendance à la réparation; il s'était formé une sorte de capsule emboitant le grand trochanter et permettant la marche.

M. CASTAIGNE, à son tour, montre des pièces relatives à un cas de **sigmoïdite ulcéro-végétante de l'artère pulmonaire**, avec infarctus multiples dans le poumon. La lésion, due au streptocoque, s'était développée chez un enfant de 15 ans, à la suite de la fièvre typhoïde.

M. FINET nous ramène aux circonstances ordinaires de la vie médicale par sa communication sur un cas de **grossesse compliquée de fibromes.** Il s'agit ici d'une femme de 36 ans, n'ayant jamais eu de grossesse, réglée normalement jusqu'en avril 1897, ayant eu depuis des pertes irrégulières, parfois insignifiantes, quelquefois assez inquiétantes. L'accroissement exagéré du volume du ventre, les hémorrhagies répétées, l'état multilobé de la tumeur abdominale, et surtout l'existence dans le cul-de-sac postérieur, d'une tumeur volumineuse remplissant le petit bassin, refoulant en haut, en avant et à droite le col, devenu presque inaccessible, firent penser à une grossesse compliquée, puis éliminer complètement l'idée de grossesse. On fit l'hystérectomie abdominale et on constata la présence de deux gros fibromes situés à droite et en avant, masquant dans une certaine mesure l'utérus gravide, et d'un troisième gros fibrome implanté largement sur le segment intermédiaire, obstruant complètement la filière pelvienne, tellement enclavé dans le bassin que, dans l'éviscération de la tumeur abdominale, une déchirure se produisit en arrière, au point d'implantation du fibrome pelvien. En raison de la forme de la tumeur, le cul-de-sac antérieur seul était accessible. C'est par lui qu'il fallut commencer la manœuvre. La malade sortit guérie de l'hôpital, un mois après l'opération.

Puisque nous en sommes au chapitre de la gynécologie, mentionnons la séance du 9 février 1898 de la *Société obstétricale et gynécologique* et signalons tout d'abord la communication de M. L. TISSIER qui a trait également à un **utérus fibromateux gravide** : Celui-ci provenait d'une femme de 38 ans, enceinte pour la première fois, comme la malade de M. Finet, et dont la grossesse, au bout de deux mois, se compliqua d'hémorrhagies répétées. A l'examen, on constata l'existence d'une tumeur volumineuse, dure, irrégulièrement lobulée, qui occupait la plus grande partie de la cavité abdominale, et qui était enclavée dans le petit bassin. On pratiqua l'hystérectomie abdominale totale. La cavité utérine avait une profondeur de 13 centimètres. Les parois en étaient antérieurement confondues avec le fibrome. Au fond de la cavité, s'attache une masse, de laquelle pend un cordon ombilical : c'est l'œuf ouvert, dans lequel il est impossible de retrouver la moindre trace d'embryon.

Après une communication de MM. P. BAR et R. MERCIER, sur un cas de **rupture spontanée d'une corne utérine à la fin de la grossesse**, M. BONNAIRE présente une observation **d'auto-intoxication thyroïdienne d'origine gravidique.** Il s'agit d'une primigeste de 24 ans, sans antécédents goîtreux ou névropathiques, et chez laquelle, au cours de la grossesse, il s'est déclaré une intumescence thyroïdienne à croissance et à décroissance rapides, avec suffocation, cyanose, orthopnée et paralysie de la corde vocale droite. Au septième mois, à l'occasion d'une crise d'asphyxie extrêmement intense, on tenta d'évacuer prématurément l'utérus au moyen du ballon Tarnier, pendant qu'un traitement iodé était institué par voie stomacale : les phénomènes de suffocation grave disparurent alors et la tumeur se mit à régresser. Le ballon expulsé, les contractions utérines cessèrent, et on laissa la grossesse continuer. En même temps, apparurent de la fièvre, des troubles hystériformes. En quatre semaines, le goitre diminue, puis la régression s'arrête et même l'intumescence reprend un peu. On voulut pratiquer l'opothérapie thymique, mais l'albumine, disparue depuis six semaines, réapparut dans l'urine et nécessita l'administration exclusive du lait.

L'auteur conclut à une auto-intoxication thyroïdienne, à une maladie de Basedow fruste (sans exophthalmie, ni tachycardie) liée à la grossesse et caractérisée par l'intumescence thyroïdienne, la fièvre thyroïdienne, les troubles hystériformes et l'albuminerie.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques;* le 17 février dernier, M. BILHAUT fait une communication sur **l'utilité de la radiographie dans les traumatismes du coude.** Il insiste d'abord sur la difficulté que présentent souvent, au point de vue du diagnostic, les traumatismes du coude et cite plusieurs observations. Il faut d'abord faire l'examen radioscopique, puis recourir à la radiographie, surtout chez les très jeunes sujets, dont les cartilages, très faciles à traverser, ne se trouvent suffisamment indiqués que par le dernier mode d'exploration.

M. Bilhaut put, grâce aux rayons X, en pratiquant une arthrotomie et des résections osseuses partielles, remédier dans une certaine limite aux suites néfastes de l'intervention brutale et irraisonnée d'un empirique de Sens sur une fillette atteinte d'un traumatisme du coude.

A. P. S.

REVUE DE CHIRURGIE

MEYER (Rudolf). — **Beitræge zur Frage der Riesenzelleubildung um Fremd Kœrper unter dem Einflusse des Iodoforms.** [*Contribution à l'étude de la formation des cellules géantes autour des corps étrangers, sous l'influence de l'iodoforme*]. — *Archiv. f. Klin. Chir.*, Berlin, 1897, L. V., Heft, 3, 676-693.

L'auteur a fait des recherches snr la question de savoir si la formation des cellules géantes est entravée par l'iodoforme. Les expériences, faites sur des cobayes et des lapins, ont démontré que le processus de guérison des corps étrangers est plus rapide dans le péritoine des premiers, que dans celui des derniers ou dans le tissu sous-cutané. Dans ce processus, l'iodoforme empêche la transformation des corps étrangers en tissu conjonctif et, par cela même, il entrave la formation des cellules géantes. L'auteur n'a pas pu constater la chimiotaxie positive dans l'action de l'iodoforme, de sorte qu'on ne peut attribuer à celui-ci une force inflammatoire; par contre, l'iodoforme détermine une décomposition rapide des cellules exsudatives pénétrées dans les corps étrangers. Comme conclusion pratique, l'auteur recommande le tamponnement avec lavage iodoformé, même dans les opérations aseptiques.

BRAULT (J.). — **Macroglossie. Lymphangiectasies du plancher de la bouche et des régions cervico-faciales. Amputation conoïde de la langue. Guérison.** — *Annales des Maladies de l'oreille, du larynx, etc.* (Extrait). — Paris, Masson, 1897, 417-422.

G. Marcel, âgé de 17 mois, est apporté à la clinique de Mustapha le 4 mars 1897. L'auteur constata une macroglossie assez intense; le traitement électrolytique fut institué. Pendant dix mois, les séances d'électrolyse se succédèrent, et l'électropuncture semblait se montrer efficace, lorsque tout à coup la langue, et tout le côté gauche de la face, prirent un développement énorme. A ce moment, la situation du petit G. est très alarmante: la langue épaisse remplit la bouche; la respiration est très gênée; l'alimentation, même liquide, est des plus difficiles.

L'amputation conoïde de la langue, décidée, est acceptée. Après anesthésie, l'auteur taille dans la langue un cône à base antérieure. A la suite de l'opération, la langue rentre en dedans des arcades, et sa base renversée n'obstrue plus les voies digestives et respiratoires.

Quatre jours après sa sortie de l'hôpital, l'enfant a une nouvelle poussée; le cou et le côté gauche de la face ont pris un développement énorme. Dans le liquide ambré retiré des pseudo-kystes, l'auteur a trouvé le pneumocoque à l'état pur. Après l'évacuation artificielle des dilatations lymphatiques, une amélioration très grande survient. Aujourd'hui, tout est rentré dans l'ordre.

BRAULT (J.). — **Lipomes congénitaux des deux yeux.** — Extr. des *Archives d'Ophtalmologie*, juillet 1897. — Paris, Steinheil, in-8°, 4 p.

Un enfant de 4 ans entre à l'hôpital, pour deux gros bourrelets qui menacent de lui recouvrir les yeux. La vision du côté gauche est entièrement abolie, la cornée est opaque, l'iris adhérent et l'œil présente une hypotonie marquée. A droite, les lésions oculaires ne sont plus irréparables; à la périphérie de la cornée, en deux points, l'on remarque bien des petites taches très opaques, mais la vision n'en est pas trop gênée. Une intervention double est jugée nécessaire. Anesthésie au chloroforme. Canthoplastie, extirpation de la tumeur orbito-oculaire, dissection des deux lambeaux conjonctivaux de chaque côté du bourrelet, de façon à permettre une réunion plus facile et à éviter un symblépharon; ablation de la conjonctive exubérante avec les masses néoplasiques et suture de la brèche. Les suites furent très simples; l'ablation des fils eut lieu huit jours plus tard. L'œil étant un peu trop découvert, on fait une retouche; les deux bords de l'encoche sont largement avivés en croissant, de façon à allonger la ligne de contact et à produire un petit bourrelet inférieur. Sept jours après, les fils sont enlevés, l'encoche a disparu et la paupière, moins ouverte, recouvre mieux le globe oculaire.

CREDÉ. — **Silber als æuseres und inneres Antisepticum.** [*L'argent comme antiseptique à l'intérieur et à l'extérieur*]. — *Arch. f. Klin. Chir.*, Berlin, 1897, Bd L.V., Heft, 4, p. 861-871.

Dans la première partie de cet ouvrage, l'auteur fait la récapitulation de ses expériences antérieures et la confirmation des résultats obtenus alors par des expériences nouvelles. M. Credé considère sa méthode comme pouvant rendre autant de services que l'antisepsie la plus compliquée et la plus minutieuse. L'auteur a essayé d'obtenir la désinfection de l'organisme tout entier par les sels d'argent. Mais il a obtenu très peu de chose par les injections sous-cutanées d'actol (lactate d'argent) parce que la solution injectée reste sur place, et donne parfois lien à des foyers de ramollissement. L'action, d'après l'auteur, serait possible, si l'on pouvait faire circuler l'argent métallique directement dans le courant sanguin ou dans le courant lymphatique. La fabrique de produits chimiques de Heyden, à Dresde, fournit une préparation d'argent, qui se dissout presque complètement dans l'eau distillée et reste dissoute dans les substances albuminoïdes, et spécialement dans les liquides animaux vivants. Cette préparation d'argent se dissout dans l'eau

à raison de : 1/20, et peut être injectée sous la peau en solution de 1/100, ou même plus concentrée, sans douleur aucune. L'auteur considère l'absorption de cette préparation par la peau comme démontrée, si l'on fait des frictions avec un onguent où elle entre en quantité assez notable. Les onguents avec cette préparation d'argent sont recommandés par l'auteur en cas de lymphangites, de phlegmons, dans les processus septiques qui surviennent dans les maladies infectieuses, comme la scarlatine, la diphtérie, etc.

A. P. S.

LES LIVRES NOUVEAUX

E. Verrier. — **Compendium thérapeutique des maladies nerveuses.** — Paris, Maloine, 1898.

Excellent petit manuel, précédé d'une préface du Professeur Raymond. Il comble une lacune. La tâche entreprise par l'auteur était délicate; il s'en est tiré à son honneur.

Les traitements de chaque maladie sont exposés dans une série de chapitres où les affections ont été classées alphabétiquement.

Voici la liste des principales : anesthésies, atrophies, chorée, épilepsie, hystérie, myélites, neurasthénie, névralgies, névrites, paralysies, scléroses, etc.

L'ouvrage se termine par des considérations générales sur l'hydrothérapie et la thérapeutique thermale applicables aux maladies nerveuses. On sait que M. E. Verrier est un hydrologue des plus distingués.

Nilfilatow (A.). — **Diagnostic et Séméiologie des Maladies de l'Enfance** (*Traduction de la 4e Ed. Russe*, par E. Périer). — Paris, Rueff et Cie, 1898.

L'ouvrage du Professeur de Pédiatrie de l'Université de Moscou, que vient de faire traduire M. E. Périer, est connu de tous les médecins. Il n'existait pas de livres analogues en France. C'est un manuel, de gros volume, destiné à faciliter la recherche des principaux symptômes des affections les plus communes. Chaque symptôme est étudié en détail, et le tableau clinique de chaque affection est donné avec un soin tout spécial.

Après un important chapitre consacré à l'examen des enfants et à l'anamnèse, l'auteur a abordé l'étude des affections des différents systèmes; puis il a traité des maladies générales chroniques apyrétiques, à localisations variables (scrofule, rachitisme, syphilis), fébriles aiguës, sans localisation précise et fébriles aiguës, avec marche cyclique et éruptions.

Des notes nombreuses ont été ajoutées au texte russe par M. E. Périer. C'est-là, certainement, une publication qui rendra de réels services à tous les praticiens.

Ausset (E.) et Mouton. — **Des injections de solutions salines dans les broncho-pneumonies infantiles.** — *Médecine infantile*, Paris, 1898, 7 pages.

Les auteurs ont pratiqué les injections de solutions salines dans un certain nombre de cas de broncho-pneumonie grave. Ces injections, faites à la dose de 200 gr. par jour environ, déterminaient des résultats immédiats : la tension artérielle se relevait, le cœur était soulagé, la température baissait, l'albumine disparaissait après deux injections. Les cinq observations citées confirment ces résultats qui sont bien dûs au sérum, et non aux autres médications énergiques administrées, notamment aux bains chauds, puisque ces médications seules étaient presque inefficaces. Les auteurs rattachent cette influence du sérum à la phagocytose qu'il excite, comme l'avait déjà montré le Professeur Lépine. En tous cas, cette influence est dès à présent bien établie, dans ce petit travail très clair et très concis, qui fait honneur à l'esprit scientifique des auteurs.

Von Bokay (J.), de Budapest. — **Application de l'intubation à la pratique infantile en dehors des cas de diphtérie.** — *Médecine infantile*, Paris, 1898, 19 pages.

L'auteur a voulu apporter un certain nombre d'observations précises, personnelles, à l'appui de la méthode de O'Dwyer, qui appliquait l'intubation au traitement des sténoses chroniques. On peut d'abord l'appliquer, avec succès, aux sténoses syphilitiques, aux rétrécissements cicatriciels non syphilitiques, et à la laryngite sous-glottique chronique hypertrophique : cinq observations citées par l'auteur démontrent ce fait. On peut l'appliquer encore aux cas difficiles de décanulement chez les trachéotomisés. L'auteur cite deux observations. On peut l'appliquer dans les cas de corps étrangers des voies respiratoires supérieures, comme O'Dwyer l'avait déjà indiqué; l'expectoration de ces corps étrangers peut se faire à travers la lumière du tube correspondant à l'âge de l'enfant. Enfin on peut employer l'intubation comme procédé auxiliaire facilitant la trachéotomie. En dehors de tous ces cas, les auteurs ont encore eu recours au procédé de O'Dwyer dans certains cas de laryngite aiguë, œdème du larynx, spasme de la glotte, etc. C'est bien là ce qui justifie les paroles prononcées déjà en 1887 par O'Dwyer : « Si l'intubation du larynx subissait un échec complet dans le traitement du croup, je me trouverais néanmoins largement récompensé des sacrifices que j'ai faits pour la développer; car je crois qu'elle constitue la méthode la plus pratique et la plus rationnelle que l'on ait imaginée jusqu'à présent, pour la dilatation du rétrécissement chronique de la glotte ».

I. B. S.

VARIÉTÉS

Affaire Heim

Une erreur s'est glissée dans notre compte rendu de la dernière séance du Conseil supérieur relativement à l'affaire Heim. Le premier grief, fait à M. Heim, était relatif à ses négligences de gestion administrative; le deuxième à l'insertion dans nn exposé de titres, de travaux non encore publiés mais dont quelques-nns, il est vrai, étaient en cours de publication. Cet exposé n'était pas produit, comme nous l'avons dit, à l'appui de la candidature de M. Heim à la succession du professeur Baillon. M. Heim fut porté spontanément par la Faculté sur la liste de présentation à cette chaire sans qu'il ait fait acte de candidature puisqu'il n'avait pas atteint l'âge réglementaire de 30 ans.

La notice visée était relative à sa candidature (en juillet 1897) au poste de Chef des travaux pratiques d'histoire naturelle, dont la direction intérimaire lui était confiée et pour laquelle il n'avait alors aucun concnrreut.

La maladie du sommeil.

On a beaucoup parlé depuis quelque temps, de la maladie du sommeil, qui serait limitée, paraît-il, aux sujets d'origine africaiue.

Deux savants de l'Université de Coïmbre, d'après la *Revue scientifique*, pensent avoir prouvé qu'il s'agit là simplement d'nne maladie microbienne. Dans le sang d'un jenne nègre atteint de maladie du sommeil depuis plus de trois ans, ils ont trouvé un bacille, donnant des filaments dans les cultures sur sérum, entre 30° et 37°, avec formation de spores. Ce microbe, inoculé à des lapins, les tue en 25 à 50 jours, avec une température inférieure à la normale, et une perte de poids de 30 à 45 0/0, précédée de tristesse, d'abattement, de parésie des membres postérieurs.

Cette terrible maladie n'est pas, croyons-nous, particulière à l'Afrique. Dans les collèges d'Europe, nous pouvons affirmer qu'à certains cours, et pendant une suite notable d'années, nous avons vu plusieurs sujets atteints de cette affection, et nous croyons rendre hommage à la vérité, en disant que nous en avons été nous-mêmes victimes. Actuellement, la maladie sévit encore, et le microbe, signalé par les savants de Coïmbre, semble localisé dans des amphithéâtres — ou même des théâtres, que nous nous dispensons d'énumérer. Il serait peut-être intéressant d'y faire des recherches et de poursuivre la destruction d'un microbe, dont nous serions désolés, pour notre compte particulier, de voir nos lecteurs devenir victimes.

FORMULES

Gelée d'agar au sublimé contre l'érysipèle.

(M. P. Gallois).

Eau..............	100 grammes.
Gélose...........	1 gramme.
Sublimé corrosif...	àà 0 gr. 10 centigr.
Acide tartrique....	

F. S. A. — Usage externe.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Hôpitaux de Paris. — M. le Dr Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux samedi 5 mars 1898, à dix heures et quart du matin et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Académie de Médecine. — L'Académie de Médecine est autorisée à accepter le legs fait par le Dr Magitot et consistant : 1° En une somme suffisante ponr constituer nne rente annuelle de 500 fr. destinée à la fondation d'un « prix Magitot »; 2° Dans toute la portion de la bibliothèque relative à la stomatologie.

Legs Tarnier. — Le Pr Tarnier, ancien membre de l'Académie poor la section d'acconchement, lègue à l'Académie de Médecine une somme de 5,000 fr. de rente, avec mission pour elle de fonder un prix annuel de 3,000 fr., portant son nom et destiné à récompenser alternativement le meilleur onvrage qui aura été présenté, une année, sur nne question d'obstétrique, l'autre année, sur une question de gynécologie. Ce prix ne ponrra être partagé. L'Académie est autorisée à disposer à son gré du reliquat de 2,000 fr. de rente et même en aliéner le titre, selon ses besoins.

Désinfection des Bibliothèques. — A New-York, dit la *Semaine Médicale*, toutes les bibliothèques pnbliqnes ont été réunies en principe en une seule, dont le directeur est M. le Dr Billings. Notre confrère a décidé que, lorsque la Bibliothèque centrale fonctionnera, tous les livres ayant circulé dans le public seront désinfectés dans cet établissement même, avant d'être remis à leur place. A cet effet, il sera construit un appareil spécial dans lequel les ouvrages séjourneront pendant deux heures, laps de temps reconnu nécessaire pour que les vapeurs de formaldéhyde aient tué tous les microorganismes. Ce procédé de désinfection ne détériorerait en rien les ouvrages et donnerait pleine garantie contre toute contagion ; il aurait, de plus, l'avantage de faire périr en même temps les parasites, qui se trouvent généralement dans la reliure des livres anciens.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

HAYEZ, imprimeur de l'Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique, 112, rue de Louvain, Bruxelles.

DEPAGE (A.). — **Un cas de résection du ganglion de Gasser. Un cas de résection de la troisième branche du trijumeau à la sortie du trou ovale.** —Brochure in-8° de 8 pages. Bruxelles, 1897.

DEPAGE. — **Résection temporaire du maxillaire par le procédé de Kocher pour polypes naso-pharyngiens.** — Brochure in-8° de 5 pages. Bruxelles, 1897.

DEPAGE. — **De la valeur relative des différents procédés de création de l'anus artificiel en cas de cancer du rectum.** — Brochure in-8° de 7 pages. Bruxelles, 1897.

DEPAGE. — **Note sur un cas de résection du foie pour kyste hydatique.** — Brochure in-8° de 10 pages. Bruxelles, 1897.

L'Administrateur-Gérant : ÉMILE PEINSON.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 10 5 Mars 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

Un nouveau débouché pour les Médecins.

Chacun sait avec quelle ardeur désormais le médecin, praticien ou journaliste — il n'y a nulle honte à avouer ses propres faiblesses —, se met à la recherche d'une place à appointements fixes, dès qu'il peut porter le bonnet de docteur. Question, non pas de mode, mais de besoin urgent, nos étudiants n'étant plus, comme jadis, les descendants cossus de bourgeois très aisés. Ce n'est pas aux bons français, mauvais juges, à critiquer ces tendances innées. Aussi bien y perdrions-nous peut-être nous-même, avec notre latin et notre temps, notre plume et notre gagne-pain! Acceptons donc, sans nous plaindre, la situation nouvelle et désastreuse qui est faite à tous les médecins de France; mais aidons-les, de notre mieux, puisque c'est là notre devoir, à leur trouver des débouchés nouveaux.....

Ce n'est pas, chez nous, chose facile, à l'heure où notre budget est fort en déficit, que de découvrir des fonctions auxquelles on n'ait point encore songé! En conséquence, si vous le voulez bien, étant à court d'idées *originales*, nous en emprunterons une, qui l'est beaucoup, aux Américains, qui n'en manquent jamais de cette catégorie! Vous jugerez de suite combien elle serait pratique, si l'on pouvait y avoir recours au moins dans nos campagnes, là où le médecin manque, sinon de bras rémunérés, du moins de clients rémunérateurs. Retenez donc bien ce qui va suivre...

M. Parker, de Cleveland, vient de présenter, à la législature de l'Etat d'Ohio aux Etats-Unis, un projet de loi, tendant à établir un *Conseil de revision à base médicale*, pour tout humain de n'importe quel sexe qui désire *se marier*. Voilà qui est clair et simple! M. Denis, député des Landes (1), obturez vos oreilles!

De même qu'on ne veut pas pour soldats des non-valeurs, impedimenta au moment psychologique, de même, on désire interdire les débats amoureux légitimes à ceux qui ne sont pas capables de procréer des enfants valides et sains d'esprit. Evidemment, une telle idée ne pouvait germer que dans l'esprit d'un Yankee; que dans un pays aux mariages faciles et aux « collages » inconnus; que dans une contrée où le système des dots n'est pas encore de règle! Mais passons, et voyons quel profit retirerait le médecin d'une telle organisation.

Ce *Conseil de revision matrimonial* serait composé de *trois médecins*, au dire de M. Parker, et un permis de mariage, plus ou moins analogue au bon de confession, serait délivré à chaque fiancé, moyennant la somme très minime de deux livres et demie. Honoraires peu élevés, sans nul doute. Cinq livres par séance! Il est vrai qu'on pourrait examiner plusieurs couples en une seule réunion. Mais vous devinez d'ici à quels pots de vins pareils conseils pourront donner lieu, au pays des chèques par excellence! Une milliardaire, amoureuse d'un prince européen, — les reines américaines n'épousent plus des bergers ou des

(1) M. Denis est célèbre dans le monde médical depuis le jour où il a déclaré, à la Chambre, que désormais les médecins, comme les vétérinaires, étaient aujourd'hui *trop savants*. Il en est pour les remèdes de bonne femme, comme ses électeurs des Landes.

ténors! —, n'hésiterait jamais à jeter dans la balance du Conseil quelques centaines de dollars.

En France, où de telles mœurs ne sont pas admises — comme la preuve dans les procès en diffamation! —, nous aurions simplement *trois fonctionnaires médicaux de plus* au moins par canton! Je demande, très sérieusement, qu'un député imite, au Palais-Bourbon, l'exemple du citoyen américain Parker.

Marcel BAUDOUIN.

OPHTALMOLOGIE

Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse diffuse.

Par le Dr Georges DESVAUX (d'Angers),
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Interne de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu,
Et de la Clinique oto-laryngologique de Lariboisière.

Suite (1).

La syphilis acquise peut cependant provoquer, quoiqu'exceptionnellement, l'apparition de kératites parenchymateuses.

C'est Desmazes qui en a publié les premières observations. Il cite plusieurs cas de MM. Fournier et Galezowski et deux qui lui sont personnels. Lacombe en cite 6 cas, Alexander 13, Haltenhoff 3, et Rable 3 également.

M. Panas accepte, quoique rare, la syphilis acquise comme cause étiologique de la kératite parenchymateuse. Il en cite 37 cas dans son traité d'ophtalmologie. MM. Galezowski, Parinaud, Trousseau, Valude, Trantas, de Constantinople, en ont publié plusieurs cas depuis. Nous-même en avons observé un cas.

M. Trousseau a recueilli sur cette question 10 observations des plus probantes, M. le Dr Millée en a également rapporté une observation à la séance du 9 février 1895 de la Société de Médecine de Paris.

M. A. Terson a observé un cas typique unilatéral, chez une femme qui avait eu la syphilis 8 ans auparavant. La guérison avec quelques néphélions a été obtenue en 5 mois par les injections de biiodure et d'iodure. Il y avait une légère iritis.

Cette kératite paraît plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Sur les 11 cas rapportés par M. Trousseau, celui de M. Millée compris, il y avait 8 femmes et 3 hommes. La kératite hérédo-syphilitique semblerait de même plus fréquente chez les filles que chez les garçons.

Mais cette kératite de la syphilis acquise, contrairement à ce qu'on rencontre dans celle due à la syphilis héréditaire, serait presque toujours unilatérale (9 fois sur 11, Pr Trousseau).

Les récidives seraient également très rares dans cette forme.

C'est presque toujours entre la fin de la première année, après l'infection et le commencement de la troisième, que naissent les accidents cornéens.

Le début de cette variété de kératite est insidieux; la cornée ne s'opacifie que lentement, et les phénomènes réactionnels ne sont que modérés pendant la période d'état. M. Trousseau n'a jamais vu cette pénible photophobie, ce larmoiement intense et cette vive infection qu'on rencontre souvent dans la kératite de la syphilis héréditaire. La cornée ne se vascularise pas, ou elle ne se vascularise que sur une faible étendue, et le retour à la transparence s'effectue assez vite.

La durée est moins longue que dans celle de la syphilis héréditaire. De plus, la cornée se prend moins souvent en totalité : la kératite reste quelquefois partielle. L'iris est toujours pris assez violemment, et le corps vitré se remplit d'une fine poussière; la choroïdite existe très souvent. Le dernier phénomène, qui persiste après le retour de la cornée à la transparence, est l'hyalitis.

Le traitement mercuriel agit mieux sur cette lésion cornéenne que dans la kératite hérédo-syphilitique.

La guérison de ces 11 cas de kératites dues à la syphilis acquise et suivis par M. Trousseau, a été obtenue, d'après cet auteur, en une période de temps variant entre cinq semaines et 3 mois. C'est une durée plus courte que celle des cas héréditaires, même favorables.

M. Trousseau rapporte le cas d'un enfant de huit ans qui, infecté par sa nourrice — c'est donc un syphilitique acquis — fut pris d'une double kératite parenchymateuse des plus graves et des plus longues, affectant l'allure des mauvaises, parmi les kératites héréditaires.

En général, on ne compte que 2 à 3 0/0 des cas de kératite parenchymateuse observés, qui seraient dus à la syphilis acquise.

(1) Voir le précédent Numéro.

Un argument qui présente une grande valeur sur ce point spécial, est la possibilité pour un sujet considéré comme hérédo-spécifique ou possédant les stigmates d'Hutchinson, de contracter la syphilis.

Les cas de réinfection syphilitique, quoique rares, sont admis maintenant par beaucoup d'auteurs. Citons, parmi ces cas, ceux observés par Clemente, par Aschner, par Mracek. Ce dernier en rapporte deux cas très typiques. Chez son premier malade, la réinfection syphilitique survint après dix ans d'intervalle. La seconde attaque fut plus sérieuse que la première, et il eut une récidive grave au bout de six mois sous forme de syphilide pustuleuse. Fitzgibbon (de Dublin) en rapporte un cas semblable observé en 1886. A. Bernard (de Liverpool) soigna un sujet pour la syphilis en 1876 et le revit en 1890 avec un chancre induré situé à la face interne du prépuce, suivi d'adénopathie inguinale droite. Budugoff Budagian a observé un homme âgé de 41 ans, atteint d'un chancre en novembre 1893, puis de roséole. Ce sujet avait eu un chancre induré en 1868 suivi d'une angine et de roséole (*Vracht*, n° 13, 1894, *Prov. med. Journ.*, 1er juin 1894); Ogilvie (de Londres) en rapporte également un cas très net.

D'après Ogilvie et Pflüger et d'après les observations de MM. Gley, Rochon-Duvigneaud et A. Terson, on a observé un processus analogue à cette kératite chez les animaux que l'on considère comme réfractaires à la syphilis. Haltenhoff a décrit cette affection chez les chiens, Rayer chez le cheval, Wagenmann et Hennicke chez l'ours, Pflüger chez les chèvres. Les observations de Wagenmann chez les ours et celles de Pflüger chez les chèvres sont intéressantes, parce qu'il s'agissait de cas nombreux et épidémiques.

A Sofia, on avait observé chez les ours une épidémie caractéristique de kératites parenchymateuses.

L'autopsie n'a donné aucun renseignement sur l'étiologie.

En examinant histologiquement ces yeux, Wagenmann a pu reconnaître, à Iéna, une grande concordance de ces lésions-là avec celles qui se produisent chez l'homme, et même, dans la partie antérieure du tractus uvéal, a pu démontrer des lésions très nettes. Comme l'autopsie n'a rien donné de certain, Wagenmann a accepté, comme cause de la maladie, un trouble de nutrition de la cornée.

Pflüger a observé l'éclosion en masse de cette maladie sur un troupeau de chèvres, qui était affecté d'agalaxie infectieuse, fièvre mycotique rhumatismale. Le troupeau se composait de 30 chèvres, et six seulement ont été épargnées. La maladie commença par une coagulation intra-mammaire du lait et une diminution rapide de la sécrétion. Puis, il se produisit une kératite diffuse et, une ou deux semaines plus tard, des localisations articulaires. Sur les 24 bêtes atteintes de cette maladie, 11 ont été atteintes bilatéralement. Il est intéressant de constater que dans ces différents cas, la kératite a été produite par une maladie infectieuse. Chez les chiens de Jœgger, chez les chèvres de Pflüger, chez les lapins de Leber, ou a remarqué une forte pigmentation de la cornée. Wagenmann a vu cette pigmentation dans une kératite parenchymateuse produite artificiellement par la section des vaisseaux.

Comme ces animaux ont une certaine pigmentation dans le limbe, il est plus rationnel d'expliquer ce phénomène par une hypertrophie des cellules pigmentaires. Von Hippel donne à penser qu'après une production de sang dans la chambre antérieure, il s'est fait une pigmentation hématogène des couches profondes de la cornée.

MM. Gley et Rochon-Duvigneaud rapportent, dans les *Archives de physiologie* de 1894, plusieurs cas d'altérations oculaires chez des chiens thyroïdectomisés, altérations oculaires dont les principales ont été des kératites parenchymateuses.

En 1894, à la Société de Biologie, M. Gley rapporte de nouveau, avec M. Terson, un cas de kératite interstitielle survenue chez un chien diabétique à la suite de l'extirpation du pancréas. L'animal, depuis trois mois, éliminait de 70 à 110 grammes de glycose par jour et avait énormément maigri. Il s'agissait donc d'un diabète très grave. Il se produisit alors une double kératite d'abord diffuse; d'un côté, l'opacité s'est peu à peu centralisée et est devenue kératoconique, dépolie par suite de la chute de l'épithélium, sans véritable ulcération, et se laissant déprimer par le contact du stylet; de l'autre côté, les lésions ont été moins marquées; il ne s'est formé qu'une nébulosité centrale. Les parties qu'abandonnait peu à peu l'opacité sont redevenues transparentes.

Après la mort de l'animal, ses yeux ont été enlevés et placés, pour les faire durcir, dans le liquide de Baumgarten. Les résultats des examens microscopiques ont été de tous points comparables à ceux déjà décrits par MM. Gley et Duvigneaud sur les chiens thyroïdectomisés. Sur les deux yeux, on a constaté une infiltration cellulaire abondante; il n'y a pas eu

formation de vaisseaux à l'intérieur de la cornée. Le centre des cornées était la région la plus envahie par les leucocytes. Pas d'iritis. La cbnte de l'épithélium cornéen d'nn côté semble secondaire, et il s'agit d'une kératite interstitielle à tendance bilatérale d'emblée.

La conservation de la sensibilité et la marche régressive de la lésion, éloignent l'idée d'une kératite neuro-paralytique. Il s'agit d'une kératite parenchymateuse, survenant chez des animaux cachectisés.

La tuberculose joue un grand rôle dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse diffuse. Rachet a observé un cas où, quatre mois après une kératite parenchymateuse, il s'est formé un abcès sur la cornée, abcès qui était d'origine tuberculeuse.

D'après un cas examiné anatomiquement par von Hippel et d'après les communications de Burstenbinder, Zimmermann, Albrandt, Bach suppose que la kératite parenchymateuse typique peut être déterminée par l'apparition de petits tubercules dans le ligament pectiné, ou sur la limite de la cornée et de la sclérotique. Il cite deux cas cliniques : le premier présentait une kératite parenchymateuse qui s'est terminée par une iritis, et par plusieurs tubercules sur les différents points du ligament pectiné. L'enfant était tuberculeux. Dans le second cas, il s'est également formé des tubercules dans le ligament pectiné. Burstenbinder donne trois cas, dans lesquels la kératite parenchymateuse était diagnostiquée par l'état général et les tubercules apparus dans l'iris.

Comme vrai cas de tuberculose, il faut citer celui de Michel, qui présentait une kératite parenchymateuse avec iritis. Le malade était phtisique. Les opacités de la cornée avaient en partie la forme de petites nodosités. Il n'y avait aucun signe de syphilis.

Sur 26 cas rapportés par von Hippel dans son travail, il y en a 8 dans lesquels la syphilis paraissait probable. *Dans les autres 18 cas, c'est la tuberculose qui était la cause de l'affection.*

Du reste, il est possible de voir une affection tuberculeuse de l'œil survenir chez un individu syphilitique héréditaire. Le cas bien connu de Perls en est une preuve. Il s'agissait d'un enfant d'un an et demi; le père était syphilitique. Il avait été atteint d'accidents secondaires et d'une gomme du testicule. L'enfant avait, dans la première année de sa vie, souffert de catarrhe des bronches et des intestins, mais il ne montrait pas de signes de syphilis. Le 15 octobre 1873 apparut une kérato-iritis, une grande nodosité, dans l'iris, un foyer jaune dans la cornée et une opacité de cette cornée. Les frictions ne modifièrent pas l'état de l'œil. L'état général resta pendant quelque temps satisfaisant. Le 18 novembre apparurent des crampes: le 21 il était mort. A l'autopsie, on trouva une tumeur dans le cervelet et le bulbe. Dans le hile du poumon droit, un paquet de ganglions caséeux avec des foyers suppurés, et une pneumonie caséeuse du lobe supérieur du côté droit. Il existait des foyers miliaires dans la rate et le foie. La recherche microscopique démontra la présence de cellules tuberculeuses géantes. Le fait est intéressant, parce qu'on voit une maladie de nature tuberculeuse chez un individu dont le père était syphilitique, et qui lui-même avait des signes de syphilis héréditaire (une zone irrégulière de prolifération de cartilage sur les côtes et sur le fémur).

Von Hippel a eu la chance d'obtenir, pour l'examen microscopique, les deux yeux d'un garçon de 15 ans, atteint depuis environ un an d'une kératite parenchymateuse et mort subitement d'une laryngite croupeuse. Ce n'est qu'au troisième jour après le décès qu'on lui permit d'énucléer les yeux; mais grâce à la température basse de la saison, les yeux étaient très peu altérés après la mort.

La kératite du malade de M. Hippel s'était distinguée par une marche particulièrement chronique et une faible tendance à l'éclaircissement.

Ce n'est que dans les dernières semaines de la vie qu'une amélioration sensible avait eu lieu.

Il s'agit donc du stade régressif de la kératite parenchymateuse.

Voici ce que l'examen microscopique a révélé :

1° Le tissu de la cornée était fortement relâché. Il existait une vascularisation abondante. De plus, il y avait des infiltrations cellulaires dans les différentes couches de la cornée.

2° Quoique la kératite eût dominé le tableau clinique, l'examen anatomique fit découvrir des altérations dans presque toutes les parties de l'œil, surtout à l'endroit des branches terminales des vaisseaux ciliaires.

3° Certains foyers présentaient absolument la structure tuberculeuse : ils contenaient des cellules épithélioïdes et des cellules géantes.

L'auteur penche donc à admettre pour ce cas une tuberculose atténuée (Leber), forme de tuberculose

qui peut guérir sans destruction des tissus. Bien qu'à l'autopsie on n'eût pas trouvé d'autres affections d'origine tuberculeuse, sauf peut-être quelques adhérences de la plèvre, M. Hippel croit trouver un appui pour sa manière de voir, dans le fait que la mère de son malade est morte de tuberculose et qu'un de ses frères était atteint d'une arthrite tuberculeuse.

« D'après M. Panas (1), l'iudo-infection bacillaire n'exerce son action sur la cornée que d'une façon indirecte, par l'intermédiaire du tractus uvéal, qui en est le siège de prédilection. D'après des observations modernes, bien des kératites interstitielles réputées hérédo-syphilitiques semblent reconnaître l'origine tuberculeuse. D'une façon générale, on peut dire que toute kératite parenchymateuse ou profonde d'emblée, est diathésique, contrairement à celles qui débutent par la superficie et, comme telles, dérivent d'infections directes par voie externe.

Mentionnons à ce propos les intéressantes recherches que firent M. le Professeur Panas et son Chef de Laboratoire Vassaux, en 1885 (2), sur la tuberculose de la cornée. D'après eux, la tuberculose de la cornée, spontanée aussi bien qu'expérimentale, revêt la forme de certaines hépatiques dites strumeuses profondes ou réputées telles. Pour juger le débat, l'argument tiré de la non généralisation du tubercule dans les autres parties de l'œil et au reste de l'organisme, n'aurait plus de valeur. Car, d'après ces auteurs, l'inoculation de tubercule dans la cornée peut guérir, comme cela a lieu pour d'autres tuberculoses locales (testicule, articulations, os, tissu cellulaire et même poumon).

Dans l'ordre étiologique von Hippel classe à côté de la syphilis, la tuberculose du cercle ciliaire et de l'iris, puis le rhumatisme chronique, la goutte, la malaria, accessoirement le diabète et l'influenza. Il insiste sur la fréquence, non négligeable, des lésions qu'on observe à l'ophtalmoscope, après l'éclaircissement de la cornée, vers la limite antérieure du tractus uvéal, et dont le trouble cornéen ne serait, d'après lui, qu'une conséquence ; ainsi que cela s'observe du reste pour la scléro-choroïdite antérieure et certaines hydrophtalmies congénitales.

(1) Panas. — Rapport sur le rôle de l'auto-infection dans les maladies oculaires. *Congrès d'Ophtalmologie*, 1897.

(2) Panas et Vassaux. — Etude expérimentale sur la tuberculose de la cornée. *Archives d'Ophtalmologie*, 1885.

La tuberculose est après la syphilis, une des causes productrices les plus importantes de la kératite parenchymateuse. Mackenzie l'avait déjà remarqué et lui avait donné le nom de *cornéite* scrofuleuse.

Quant à la fréquence de la tuberculose dans cette étiologie les avis sont partagés.

Michel, Bougartz, Bach, Strubbell, Burstenbinder, Wagenmann, Vossins et von Hippel, ce dernier surtout, ont récemment insisté sur l'importance de la tuberculose dans l'étiologie de cette kératite. Et comme on l'a vu plus haut, von Hippel a eu l'occasion d'examiner anatomiquement un cas, dans lequel cette origine tuberculeuse était probable.

Ces cas dans lesquels on rencontre la tuberculose, sont rarement aigus et bilatéraux et ils rétrocèdent difficilement, même après une inflammation violente de plusieurs semaines. Ils commencent insidieusement et ne deviennent jamais bien aigus. Mais ils durent longtemps et laissent des lésions permanentes de l'œil. Ils sont la plupart du temps unilatéraux. Et ces cas là ne sont pas très rares, si l'on a soin de bien examiner les malades.

Pour notre part, nous avons observé plusieurs kératites parenchymateuses, dont l'origine tuberculeuse nous semble très nette. Nous en rapportons, du reste, les observations à la fin de ce travail.

La tuberculose joue donc. dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse, un rôle beaucoup plus important que celui qu'on lui attribue généralement.

Quant aux affections articulaires qui peuvent se rencontrer au cours de la kératite parenchymateuse, quelquefois elles la précèdent, d'autres fois elles la suivent, ou lui sont isochrones. Mackenzie dit qu'il a vu plusieurs fois, au cours d'une kératite tuberculeuse, un épanchement de la bourse séreuse qui se trouve au-dessous du tendon de l'extenseur crural.

Hutchinson a trouvé sur 102 cas, trois seulement d'inflammation des articulations du genou, deux cas de gonflement de l'articulation, un cas d'ankylose.

Forster est d'avis que les inflammations séreuses, qui atteignent surtout l'articulation du genou, ne sont accompagnées ni de douleur, ni de fièvre, qu'elles ne produisent jamais de gonflement considérable de la partie fibreuse ou de la tumeur blanche, et qu'elles cèdent à l'iodure de potassium au bout de 5 à 6 semaines.

Ces inflammations de l'articulation sont considérées comme spécifiques par Horner, Leplat, Hirschberg, Alexander, Ogilvie, Fuchs, Schwals; ce dernier les a

trouvées dans les proportions de 14 0/0 parmi ses cas. Hutchinson dit en 1887 : « La kératite existe souvent ensemble avec une synovite chronique dans une ou plusieurs des grandes articulations. Plus souvent c'est l'articulation du genou qui est prise. On y voit un épanchement assez abondant, qui dure plusieurs semaines et qui est rarement suivi de douleur. L'exsudat se résorbe avec le temps et l'articulation reste libre ».

Maynard décrit un cas dans lequel le sujet syphilitique héréditaire, qui souffrait d'une kératite parenchymateuse, était frappé d'un épanchement dans l'une des articulations du genou, et après dans l'autre, pendant que la température est devenue élevée. Les ligaments étaient très tendus, les mouvements douloureux. Au bout de 9 mois on a constaté de la fluctuation dans l'articulation. D'après Maynard, il s'agirait ici d'un rhumatisme subaigu.

D'après Monastirsky, les affections articulaires syphilitiques peuvent être confondues avec des affections tuberculeuses, puisque les nodosités gommeuses qui se trouvent dans les ligaments et les synoviales ne sont pas toujours macroscopiques, mais prennent une forme miliaire.

Il est difficile, par le tableau clinique, de distinguer les affections articulaires d'origine syphilitique de celles qui ont pour cause la tuberculose.

Leber cite trois cas de kératite parenchymateuse avec des douleurs articulaires; l'un était un rhumatisme articulaire avec complications cardiaques; le second malade avait souffert plusieurs semaines d'une polyarthrite, et plus longtemps encore, d'une hydropisie; il n'y avait pas de signes nets de syphilis; le troisième cas, plus important, se trouve dans la pathologie des maladies articulaires de Riedel : un enfant, âgé de 15 ans, scrofuleux, avait, en 1876, une hydropisie dans l'articulation du genou droit. Il était guéri. En 1877, il fut atteint d'une autre hydropisie dans le genou gauche; il était soigné en même temps pour une kératite parenchymateuse. Vers le 19 octobre 1877, l'épanchement était assez abondant, mais une forte compression le faisait disparaître. Le 24 novembre, on constatait chez lui de nouveau du liquide et un épaississement général de la synoviale. Le 4 décembre, on fit une incision sur la partie externe et interne de l'articulation. La synoviale était rouge pourpre, gonflée. Dans l'intérieur, on trouva une épaisse membrane blanche. Dans le liquide, il y avait des corpuscules. La synoviale, extirpée du point le plus gonflé, avait la structure suivante : l'endothélium était presque intact, là où la fibrine pouvait être éloignée facilement, tandis que, sur les autres points, la couche cellulaire était adhérente à la fibrine. Entre les deux couches, on distinguait de petites cellules rondes, colorées par l'hématoxyline. Le volume de ces groupes cellulaires expliquait la présence des tubercules. On lui fit le traitement. En 1879, il se portait bien. Dix-huit ans après, il écrivait que son état était tout à fait satisfaisant. Ce malade avait de bonnes dents, la rate et le foie n'étaient pas augmentés de volume.

Arlt a observé dix fois, au cours de kératites parenchymateuses, des affections articulaires chez des sujets qui n'étaient pas syphilitiques.

Dans le cas rapporté par Burstenbinder, il existait une kératite parenchymateuse et un gonflement de l'articulation du genou chez un individu tuberculeux, et non syphilitique.

Von Hippel rapporte également plusieurs cas où la kératite coexistait avec des affections articulaires, et dans lesquels c'était la tuberculose qui était en cause. Dans un de ces cas, la kératite coexistait avec un rhumatisme articulaire.

Von Hippel arrive à cette conclusion que dans 30 à 50 0/0 des cas de kératite parenchymateuse, la syphilis n'est pas démontrée.

Leber, Michel, Mackenzie ont signalé l'influence du rhumatisme dans la kératite parenchymateuse. Leber en a cité un cas guéri par le salicylate de soude, chez un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu.

M. Panas a vu des kératites parenchymateuses chez des enfants issus de parents goutteux, ayant une hydarthrose du genou et qui ont été guéris par le salicylate de soude.

Boquin (1) en cite également trois cas : l'un, chez une fillette de 15 ans, atteinte d'hydarthrose du genou; une autre, consécutive à une sclérite chez une fillette rhumatisante, dont la mère l'était aussi; le troisième, chez une fillette de 12 ans, atteinte de rhumatisme un an avant.

Couzon (2) en publie aussi plusieurs cas dans sa thèse.

Achenbach a décrit récemment un cas de kératite parenchymateuse, observé à l'Université de Marburg, kératite survenue chez un malade de 41 ans qui, depuis

(1) Thèse. — Paris, 1883-84.
(2) Couzon. — Thèse, Paris.

trois ans, souffrait de douleurs rhumatismales violentes.

Brener a cité un cas analogue observé à Giessen.

Richard Graeff a vu plusieurs cas où des personnes âgées avaient des kératites parenchymateuses greffées sur une affection rhumatismale. En général, ces formes-là sont bénignes.

(A suivre).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

La séance du 22 février à l'*Académie de Médecine* a été des plus calmes. Peu de membres présents, la fête, Mardi gras, qui bat son plein au dehors, ayant attiré loin de l'Académie nos austères académiciens. Néanmoins quelques communications ont été apportées, et l'éternelle discussion sur le **vésicatoire** a continué comme si elle n'avait jamais été commencée.

Voici donc d'abord la communication de M. F. Combemale sur **l'emploi de l'acétate de thallium contre les sueurs nocturnes des phtisiques.** Ce médicament est constitué par une poudre blanchâtre, facilement déliquescente, insipide, soluble dans l'eau et l'alcool. Malgré ces qualités physiques très prisées pour un médicament, et pour la commodité de son emploi, l'auteur a fait faire des pilules de 10 centigr.; à cette dose, l'effet antisudoral est certain. Grâce à ce moyen thérapeutique, l'auteur a obtenu d'excellents résultats, notamment chez les grands cachectiques, que la diarrhée et les sueurs profuses menaient à grands pas au tombeau. Une seule dose de 10 centigr. tarit définitivement les sueurs et la dénutrition rapide se ralentit.

« Je rapprocherai volontiers, dit l'auteur, de ces cas, parce qu'il est aussi probant, celui d'une lymphadénique en proie à des sueurs excessives quotidiennes, que l'atropine, l'acide camphorique, l'agaricine ne refrénaient qu'avec peine; durant les deux mois que j'ai pu la suivre, une dose tous les trois jours prévenait l'hypercrinie sudorale. Des tuberculeux indurés ou ramollis, de vieux tousseurs nocturnes par ectasie bronchique, bronchite chronique, emphysème, ont vu souvent la moiteur généralisée, qui accompagnait leurs accès, ne pas se montrer de deux à trois jours après une seule prise de 10 centigr., exceptionnellement de 20 centigr., et quand elle reparaissait, céder définitivement pour plus d'un mois, après quatre prises successives. Jamais je n'ai administré le médicament plus de sept jours de suite; j'estime du reste que, lorsqu'au quatrième jour, l'acétate de thallium n'a pas produit l'effet désiré, il est inutile d'insister; il s'agit de l'un de ces cas rebelles, qui se montrent dans les proportions de 1 sur 15. J'avais, du reste, l'habitude, comme pour les autres antisudoraux, de faire ingérer la dose, après étude du cas, une heure environ avant le moment présumé de l'apparition des sueurs. Puisque l'acétate de thallium a une valeur clinique incontestable, la question des inconvénients qu'il peut présenter a son intérêt. Mes doses, même accumulées, n'ont jamais été toxiques. Je dois cependant signaler des faits singuliers. Consécutivement à l'emploi de l'acétate de thallium, au début de mes recherches, une alopécie rapide survint chez deux tuberculeux: l'un, après onze prises espacées en un mois, perdit en huit jours tous ses cheveux; l'autre, chez qui les cheveux tombaient déjà, devint totalement chauve en quarante-huit heures, après avoir absorbé 80 centigr. d'acétate de thallium en un mois. Désagréablement surpris, je saisis les occasions d'étudier les raisons et les conditions de cette subite alopécie; coup sur coup trois autres phtisiques me permirent de modifier mon opinion.

« Chez ces trois tuberculeux avancés, les sueurs étaient abondantes à la tête surtout, et leurs cheveux s'éclaircissaient beaucoup, quand l'acétate de thallium fut prescrit; une prise ou deux suffisent, pour venir à bout de leurs sueurs, qui ne reparurent plus de quinze jours, et en même temps, cessait la chute de leurs cheveux. Un sixième fait se présenta à mon observation. La leucocythémique, dont j'ai parlé, perdait aussi ses cheveux, mais lentement; elle devint complètement chauve lorsqu'elle eut pris une dizaine de pilules. J'ai tendance à conclure de ces faits, que c'est seulement à la suite de l'emploi prolongé ou de doses fréquemment répétées d'acétate de thallium, que l'alopécie survient véritablement foudroyante, et uniquement chez ceux dont les cheveux étaient déjà fragiles. J'ajouterai que chez la première de nos malades, si brutalement privée de sa maigre chevelure, les cheveux ont repoussé ensuite en trois mois, bien plus drus qu'auparavant. En résumé, il peut donc y avoir inconvénient à employer l'acétate de thallium; mais en restant dans les faibles doses, en ne dépassant pas quatre prises consécutives, on évite cet inconvénient dans la majorité des cas. Enfin, en terminant, je signalerai ce point important, que l'effet obtenu avec l'acétate de thallium sur les sueurs, l'est au moins pour deux jours, bien souvent pour plus de dix jours ».

Voici maintenant la **discussion sur le vésicatoire :** M. Ferrand, un « vésicatorien... modéré », revient sur cette question et s'en excuse, d'ailleurs; mais il ne saurait s'empêcher, surtout en ce jour où, au dehors, les « arguments en papier » répondent aux arguments, de lancer à son tour une pluie de confetti sur M. Hucbard. Après avoir discuté les expériences qu'on lui oppose, et qui ne s'appliquent pas au vésicatoire, il conclut que toute irritation de la peau présente des dangers; mais la

peau elle-même n'a-t-elle pas ses moyens de défense? Le derme d'abord, puis les couches dermiques avec leurs bataillons de phagocytes : « La révulsion, dit l'orateur, est la lance enchantée, qui guérit les plaies qu'elle provoque, car elle appelle des formations nouvelles qui concourent à la défense de toute l'économie. Le vésicatoire est un fait, qui a vu passer bien des générations et qui survivra à la nôtre ».

M. MIGNOT (de Chantelle), lui, est un vésicatorien terrible, un révolutionnaire du vésicatoire, dont il fait un véritable panégyrique : c'est la meilleure arme qui permettra de renverser tout ce qu'on pourra lui opposer, surtout en campagne. C'est le meilleur traitement des affections bronchiques, pulmonaires, pleurales, articulaires, dans l'atonie musculaire, les engorgements ganglionnaires. C'est le vésicatoire qui.... c'est lui que.... etc., etc.

Après un tel déchaînement de passion, avouez qu'il fallait être bien hardi pour prendre la parole sur cette question. Aussi M. BERGER vient-il clore la séance en présentant son rapport sur une observation de M. KIRMISSON intitulée : **Note sur un cas de maladie kystique du testicule.** Il s'agit d'une tumeur développée en quelques mois dans le testicule d'un enfant d'un an. Cette tumeur, constituée uniquement par des kystes, était dépourvue de tissu testiculaire. Les kystes étaient tapissés uniquement par un épithélium à cellules aplaties. Par places, il y avait pénétration de l'épithélium dans le tissu conjonctif péricanaliculaire, disposition rappelant cet épithélioma du carcinome. C'est là un fait curieux, qui n'a pas encore été signalé. L'auteur se demande s'il ne doit pas considérer cette tumeur comme étant de nature embryonnaire, étant donné l'âge de l'enfant. Enfin, fait également remarquable, il faut signaler la bénignité de cette tumeur qui, au point de vue histologique, devrait être considérée comme maligne. L'enfant est, en effet, guéri depuis plus de deux ans. La séance est levée.

Une séance habituelle de l'*Académie de Médecine* a eu lieu le 1er mars. Beaucoup de monde cette fois. Cela se comprend d'ailleurs : le procès-verbal annonçait l'élection de deux membres correspondants nationaux dans la première section! Ce sont les élections qui attirent le plus l'attention. Personne ne dit mot; seule, la voix grave du Président, qui appelle les académiciens au scrutin, résonne sous les voûtes antiques. Aussitôt les élections terminées et les discussions scientifiques reprises, les murmures recommencent, les conversations éclatent, et la voix des orateurs se perd dans la rumeur générale. Voilà exactement la physionomie de cette séance, où ont été élus **membres correspondants nationaux** : M. FOLET (de Lille), par 43 voix sur 78 votants, et M. HACHE, par 45 voix sur 74 votants.

Enfin la séance se termine par la suite (quo usque tandem...?) de la **discussion sur le vésicatoire.** C'est M. HUCHARD qui prend la parole, et qui, en un discours vraiment... vésicant, s'élève contre la fureur vésicante. Se basant sur des observations, dans lesquelles une goutte même de cantharide administrée a produit des accidents très graves chez des néphritiques artério-scléreux, M. Huchard jette le cri d'alarme. Pour répondre à M. Robin, il dit qu'il y a des moyens inoffensifs, autres que le vésicatoire, qui sont capables d'augmenter les oxydations (bains-enveloppements mouillés). Il fait la nomenclature des accidents mortels survenus à la suite de l'application du vésicatoire. Bref, ce n'est plus la lance enchanteresse, dont on nous avait parlé dans les séances précédentes, mais une lance néfaste, capable seulement d'envoyer *ad patres* les malades qu'elle atteint, surtout ceux atteints d'affections microbiennes. On nous a parlé du vésicatoire oxydant, résolvant, purifiant; on nous parle aujourd'hui du vésicatoire déprimant, infectant, débilitant. Malgré le talent de M. Huchard, je crains qu'on ne nous parle bientôt du vésicatoire narcotisant.

II. — LA CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine* (1er mars), M. GARIEL a présenté un **appareil qui permet, à l'aide de la radioscopie, de déterminer la place d'un projectile dans une région du corps.** M. FAURE a lu une communication sur le **traitement opératoire de la paralysie faciale déterminée par traumatisme intra-rocheux. Anastomose du facial et de la branche trapézienne du spinal.**

Le procès-verbal de la séance du 23 février de la *Société de Chirurgie* appelait tout d'abord la communication de M. PICQUÉ sur le **traitement des fractures de Dupuytren vicieusement consolidées.** Suivant l'orateur, ce traitement est variable suivant les cas; car il faut tenir compte de l'état de mobilité de l'articulation. Si celle-ci est mobile, la simple ostéotomie suffit; dans le cas contraire, c'est à la résection qu'il faut recourir.

M. TUFFIER a fait la section des os au niveau même de la fracture, dans deux cas de fracture de Dupuytren mal consolidée.

M. QUÉNU est intervenu sept ou huit fois en pareille circonstance. Une seule fois l'ostéotomie a réussi; dans les autres cas, il a fait la résection.

M. NÉLATON fait observer que, dans un cas cité par M. Picqué, il s'agissait de fracture mal consolidée avec subluxation du pied en arrière; or ce qui dominait, c'était la luxation. L'indication était donc de réduire à n'importe quelle époque, et il n'y a pas de comparaison à établir, en pareil cas, avec les suites d'une fracture de Dupuytren.

Au sujet du **traitement chirurgical des abcès du foie,** dont la discussion s'était engagée dans les séances

précédentes, M. Fontan vient exposer sa méthode. Celle-ci consiste dans l'ouverture large et le curettage du foyer purulent, après suture pleuro-pleurale ou hépato-abdominale, suivant les cas. Ces abcès siègent, le plus souvent dans le lobe droit du foie, ce dont il faut être bien prévenu pour choisir le lieu de l'incision.

M. Nélaton fait ensuite un rapport sur une observation de M. Paul Delagénière (Tours) ayant trait à une **luxation de l'épaule traitée par l'arthrotomie**. Il s'agit d'un homme qui, dans une chute, s'était fait une luxation sous-coracoïdienne, compliquée d'une fracture de l'épine de l'omoplate, et qui ne fut vu par M. Delagénière que trois mois après l'accident. Celui-ci fit l'arthrotomie, brisa le cal vicieux de l'épine de l'omoplate, et essaya de remonter, mais en vain, l'acromion. Il coupa ensuite tous les muscles s'insérant sur la tête humérale: mais la réduction fut incomplète. Celle-ci ne fut possible qu'après l'ablation d'un abondant tissu ostéo-fibreux comblant la cavité glénoïde. La réduction, depuis l'opération, s'est maintenue; mais il persiste des douleurs dans le bras. M. Delagénière admet que, dans toute luxation irréductible de l'épaule, il faut faire simultanément l'arthrotomie et enlever les obstacles qui empêchent la réduction. Pour M. Nélaton, il faut distinguer, au point de vue du traitement, trois variétés de luxations irréductibles de l'épaule : 1° les luxations primitivement irréductibles. Ces luxations sont justiciables de l'arthrotomie; 2° les luxations plus anciennes, secondairement irréductibles, dans lesquelles l'irréductibilité tient à l'étranglement de la tête par les lèvres de la déchirure capsulaire. Il faut alors faire le débridement sur les lèvres de cette capsule et la réintégration de la tête humérale a facilement lieu; 3° les luxations anciennes, encore secondairement irréductibles; outre l'étranglement de la tête humérale, on constate, dans ce cas, la rétraction de la capsule. Il n'existe plus de cavité glénoïde et, de plus, il s'est produit des déformations osseuses. C'est la résection de la tête humérale qui s'impose alors.

Quatrième communication concernant la **pathogénie des lithiases salivaire et biliaire.** M. Hartmann communique son rapport sur deux travaux, l'un de M. Loison, l'autre de M. Mignot. Celui de M. Loison concerne l'ablation d'un calcul du canal de Wharton. Sur l'examen de ce calcul, nous ne retiendrons qu'un point, c'est la présence, au centre du calcul, du streptocoque. Dans le travail de M. Mignot, où sont relevés 70 cas, la présence de microbes, et en particulier du coli-bacille, a été signalée 23 fois dans les calculs biliaires; en même temps, on l'a également constatée plusieurs fois dans la bile. L'auteur s'est attaché à démontrer par l'expérimentation la nature infectieuse de ces calculs, et, par des cultures de coli-bacilles, il est arrivé à déterminer la formation de calculs ayant absolument la même structure que ceux qui se forment spontanément dans les voies biliaires. La lithiase biliaire est donc d'origine infectieuse. M. Hartmann ne croit pas à l'existence d'une lithiase biliaire diathésique.

Enfin M. Picqué vient clore la séance par une communication assez intéressante sur le **délire psychique post-opératoire** dont des exemples récents ont été publiés par Mairet, Polaillon, Le Dentu, Pozzi, Régis, etc. L'orateur en a observé lui-même un certain nombre de cas. Il faut savoir que l'état antérieur du malade influe beaucoup sur l'éclosion de la psychose, indépendamment de l'acte opératoire. Il faut éliminer aussi les délires provoqués par les anesthésiques, les antiseptiques, les circonstances post-opératoires (infection, septicémie), les intoxications chroniques (alcool), etc. Ce sont là de faux délires post-opératoires. Toutes les opérations, même les plus simples, peuvent produire les psychoses; cela arrive plus fréquemment, il est vrai, chez les enfants, les vieillards, les hystériques et les prédisposés héréditaires. C'est la forme mélancolique aussi qui est la plus fréquente. Elle est susceptible de guérison.

Quelques présentations de malades. — Celui de M. Schwartz, atteint de **tumeur blanche du pied**, traité par le traitement conservateur. Deux malades de M. Richelot, qui ont subi la **tarsectomie**. Une malade de M. Lejars, chez laquelle il a été fait une **cholécystostomie par la voie lombaire**. M. Guinard présente un **diverticule de Meckel ayant produit de l'étranglement intestinal**. Ce diverticule a une longueur de 23 centimètres. M. Th. Auger présente la photographie d'un **adéno-sarcome du sein**. Enfin, M. Quénu présente deux pièces de **carcinome rectal**. M. Quénu a enlevé les tumeurs par la voie périnéale. Séance bien remplie, avouons-le. Nous avons voulu donner, avec détails, chacune des communications, à cause de l'intérêt que, cette fois, elles présentent.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Pietro Pagello (de Bellune).

Un médecin, inconnu de la grande majorité des praticiens français, vient de disparaître en Italie. Il joua pourtant, jadis, un rôle curieux dans l'histoire des lettres françaises. C'est le Dr Pietro Pagello (de Bellune). Il succombe à l'âge de 91 ans; et ceux que la question intriguerait pourront trouver son portrait dans la *Chronique Médicale* du 1er mars 1898.

Depuis que MM. le Dr Cabanès et Paul Marieton nous ont conté l'*Histoire d'amour* qui l'a rendu célèbre, tous ceux qui sont au courant des petits potins médicaux savent que Pagello fut l'amant de George Sand, à l'époque

où celle-ci alla visiter Venise en compagnie d'Alfred de Musset. Il demeurera longtemps encore le prototype du *Médecin amoureux* (1). Il faut insister surtout sur sa *discrétion*, devenue légendaire. A l'âge de 89 ans seulement, et après, bien après la mort de ses deux comparses, il se résolut à faire connaître au monde étonné la faveur extraordinaire dont il fut l'objet de la part de George Sand. Encore fallut-il qu'un confrère habile, fureteur endiablé, allât le dénicher dans sa retraite, au milieu de ses chers souvenirs!

Les journaux italiens consacrent à peine quelques lignes à la nécrologie du Dr Pagello. Il n'a vraiment, pour eux, vécu qu'un jour, celui où, en 1833, il fit la conquête de G. Sand sur Alfred de Musset. « Pour ceux qu'intéresse ce roman vécu, peut-être le plus curieux du siècle, il est heureux que Pagello l'ait raconté avant de mourir avec une sorte de candeur qui prouve qu'il n'y a jamais rien compris : tel un pâtre de Crête ou de Sicile favorisé du caprice d'une déesse! Pagello déclare que cette histoire lui était devenue comme étrangère, et que la nouvelle même de la mort de George Sand ne réveilla en lui que des souvenirs dont il était parfaitement détaché. La vie du Dr Pagello, pendant les soixante et quelques années qu'il se survécut, fut des plus unies et des plus simples : il était chirurgien à l'Hôpital de Bellune, bon naturaliste, père d'une florissante famille, et il tournait le sonnet fort agréablement ».

Ajoutons que ce bel homme était un homme bon et un esprit d'élite. Je crois bien qu'il n'y a guère que chez les médecins qu'on trouve assemblées d'aussi rares qualités!

Dr D.-M.

VARIÉTÉS

L'affaire Laporte.

La semaine dernière, devant la 7e chambre de la Cour d'appel, jugeant correctionnellement, M. le Dr Laporte, a fait appel du jugement de la 9e chambre qui l'a condamné à trois mois de prison avec application de la loi Bérenger pour homicide par imprudence sur la personne de Mme Fresquet.

L'audience a débuté par le rapport de M. le conseiller Ayrault, rapport qui se borne à exposer les faits sans appréciation dans aucun sens. Ensuite M. le président Pottier a commencé l'interrogatoire de M. Laporte, qui s'est défendu avec énergie et précision.

Me Henri Robert était à la barre; et c'est M. l'avocat général Blondel qui occupait le siège du Ministère public. Il a conclu à l'acquittement pur et simple.

(1) Baudouin (M.). — *Les Médecins amants*. — *Progrès Médical*, 1896 et 1897.

L'affaire Grimaux.

D'après le *Temps*, la mise en congé d'office de M. Grimaux, suite de l'affaire Zola, ne serait pas motivée. L'un de nos confrères nous apprend que M. Grimaux a été frappé *« pour avoir déposé en faveur des accusés dans un procès en diffamation contre l'armée »*. Quelle que soit, en cette matière, l'autorité des informations de l'*Eclair*, il est difficile de considérer cette explication comme fondée. Les témoins d'assises déposent après avoir prêté le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité. Ils ne peuvent être recherchés, ni punis, à raison de leur témoignage, que si ce témoignage est faux. Si un citoyen quelconque, dont la fonction, la profession ou le métier le place plus ou moins dans la dépendance de l'Etat, court le risque d'être inquiété dans ses intérêts, au cas où sa déposition déplairait aux puissants du jour ou irait contre un courant populaire, ce citoyen pourra assurément parler sans haine, mais non sans crainte, comme la formule même du serment l'y oblige. Est-ce alors, comme le dit l'*Eclair*, le fait d'avoir déposé en faveur des accusés? Mais il n'eût pu faire autrement sans aller contre sa conscience, c'est-à-dire contre la loi elle-même. On dira peut-être qu'il aurait pu ne pas se présenter; mais les officiers cités, après avoir eu cette pensée, ont compris qu'ils n'y pouvaient persister et se sont rendus à la réquisition de la Cour! *(Temps).*

Samedi dernier, au début de la séance de la *Société de Biologie*, à laquelle appartient M. Grimaux, les membres présents résolurent de donner à ce dernier une marque de sympathie dès qu'il entrerait dans la salle de leurs réunions. En effet, lorsque M. Grimaux parut, les quarante membres présents se levèrent, et M. Charles Richet prononça l'allocution suivante :

« Messieurs, à la Société de Biologie, nous avons un usage touchant, c'est de féliciter dans leur triomphe ceux de nos collègues à qui vient de survenir un événement mémorable, une nomination, une décoration, une dignité quelconque. Aujourd'hui, c'est à notre collègue, notre Maître, notre ami, M. Grimaux, que nous tenons à adresser l'hommage de notre affection. Il a été durement frappé; nous n'avons pas à apprécier cet acte; mais nous tenons à lui dire quelle admiration, quelle sympathie, quel respect nous avons tous ici pour lui».

M. Grimaux, très ému, a prononcé quelques mots de remerciement : «.Certes, dit-il, la loi a été violée en ma personne, car on ne poursuit pas des témoins qui déposèrent selon leur conscience, en toute loyauté, en toute honnêteté... J'affirme, en effet, que j'ai écouté seulement la voix de ma conscience. J'avais juré que je dirais la vérité et je l'ai dite... Je suis prêt à toujours faire mon devoir de la même façon! »

A l'issue de la séance, l'adresse suivante est votée en l'honneur de M. Grimaux par ses collègues :

« Mon cher collègue, les membres de la Société de Biologie tiennent à honneur de vous adresser leur profonde sympathie au moment où vous êtes si durement atteint ».

Cette adresse a été signée à l'unanimité des quarante membres de la Société de Biologie présents à la séance, moins cinq abstentions.

A la séance de lundi dernier, à l'*Institut*, démonstration analogue. — M. Grimaux va soumettre son cas au Conseil d'Etat. Il est résolu à aller jusqu'au bout.

Faculté de Médecine.

CONCOURS D'AGRÉGATION DE MÉDECINE INTERNE.

Le concours de l'Agrégation de médecine vient de se terminer par les nominations suivantes :

Paris : MM. TEISSIER, THIROLOIX, VAQUEZ, DUPRÉ et MÉRY. — *Bordeaux :* MM. HOBBS. — *Lille :* MM. CARRIÈRE et DELÉARDE. — *Lyon :* MM. PIC et PAVIOT. — *Montpellier :* MM. RAYMOND et VIRES. — *Toulouse :* M. FRAENKEL.

Hôpitaux de Paris. — Concours de l'Internat.

Ont été nommés, à la suite du concoursqui vient de se terminer, internes des hôpitaux de Paris, les candidats dont les noms suivent (ordre de mérite) :

Internes titulaires. — MM. Guillain, Lœper, Poulain, Guéniot, J. Girard, Pagniez, Durand-Viel, Duval, Petit, H. Bourgeois, Bonnel, Lenglet, Desjardins, Gérandel, Léo, Boricand, L. Roche, Tonpart, Brécy, Pestemalzoglu, Jeannin, Sikora, Chifoliau, Loubet, Ferrand, Esmonet, Lejonne, Anffret, Gonraud, Mousseaux, Blandin, Neveu, Deschamps, Monod, Babonneix, Maubert, Stanculéanu, Tesson, Croisier, Gauchery, Guisez, Milhiet, H. Berthier, Lacapère, L. Le Sourd, Férouelle, Lippmann, Ribière, Chanveau, Alglave, Janot, Herscher, A. Degorce, Lamouroux, Sicard, Kendirdjy, Géraud, Judet, Labbé, Leroy, Manté, Bisch, Quiserne, Levesque, Heitz, Catbelin.

Internes provisoires. — MM. J. Lévy, Prat, Elias, G. Weill, Silhol, Touriet, F. Le Sourd, Huguier, Morichau-Beauchamp, Cathala, Andistère, E. Condert, Guimbal, Katz, Balthazard, Pédebidou, Bosvieux, Gnibal, Meuriot, Lefas, B. Weil, Robert, du Pasquier, Roché, Pamard, Léri, Grenet, Sabatié, Laubry, Nollet, Kahn, Armand-Delille, Gauckler, Dambrin, Godineau, Daniel, Gougis, Follet, Tardiff, Nicaise, Gennet, M. Bertrand, Mirconche, Chevalier, Gasne, Mlle Pariselle, L. Moret, Chevrey, Voisin, Saint-Cênc, Bentz, Girod, Legros, Detot, Chapotin, Lance, Sébilleau.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Faculté de Médecine de Paris. — *Cours de Médecine opératoire.* — M. le Professeur TERRIER commencera le cours de médecine opératoire le lundi 7 mars 1898, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mercredis, lundis et vendredis suivants, à la même heure. — Nous publierons ici-même plusieurs leçons de M. Terrier.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de Médecine.* — Le jury du concours pour trois places de médecin des hôpitaux de Paris, qui doit s'ouvrir le lundi 7 mars prochain, est actuellement composé de MM. Proust, J. Simon, Talamon, Roger, Du Castel, Gilles de la Tourette et G. Marchant.

Ecole du Service de santé militaire de Lyon. — Le *Journal officiel de la République française* publie, dans son numero du 21 février 1898, l'instruction ministérielle pour le concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire, qui doit s'ouvrir le 1er juillet prochain. — La liste d'inscription sera close le 11 juin prochain au soir, terme de rigueur.

Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes en 1898. — Le neuvieme Congrès français des Médecins aliénistes et neurologistes s'ouvrira à Angers, le lundi 1er août 1898, sous la présidence de M. le Dr Motet, membre de l'Académie de Médecine. Voici les questions mises à l'ordre du jour : 1° *Les troubles psychiques post-opératoires;* 2° *Du rôle des artérites dans la pathologie du système nerveux;* 3° *Les délires transitoires au point de vue médico-légal.*

Epidémie de rougeole et de scarlatine à Tours. — Depuis une huitaine de jours, les troupes de la garnison de Tours sont très éprouvées par une violente épidémie de rougeole et de scarlatine.

Ces maladies sévissent surtout au 66e de ligne et au 3e régiment de cuirassiers.

Dans ces deux régiments, quelques décès se sont déjà produits et une centaine d'hommes leur appartenant sont en traitement à l'hôpital. Un nombre presque égal est à l'infirmerie. On n'a pas encore eu à déplorer de décès au 32e de ligne où plusieurs hommes sont atteints de la fièvre scarlatine.

L'autorité militaire va prendre des mesures énergiques pour enrayer l'épidémie. Elle serait même disposée, dit-on, à envoyer tous les hommes valides au camp du Ruchard, malgré la mauvaise saison.

Un nouveau sucre : le gentianose. — On découvre tous les jours de nouveaux savons; mais découvrir de nouveaux sucres, c'est chose plus malaisée. MM. Em. Bourquelot et L. Nardin ont signalé à l'Académie un nouveau sucre, le gentianose. Ce produit analogue au sucre de canne se présente en lamelles quand on le fait cristalliser entre deux lames de verre. Il ne renferme pas d'eau de cristallisation. Il donne des solutions aqueuses complètement incolores et, chauffé sur une lame de platine, il brûle sans laisser de résidu. Il fond à 207-209°; enfin il est dextrogyre.

Nécrologie. — M. le Dr Theophilus PARVIN, Professeur d'obstétrique et de gynécologie au Collège médical Jefferson, est décédé à Philadelphie le 29 janvier, à l'âge de 69 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

HAYEZ, imprimeur de l'Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique. — 112, rue de Louvain, Bruxelles.

DEPAGE. — **Résultats éloignés de la résection du rectum pour cancer. Quelques considérations sur la technique opératoire.** — Brochure in-8° de 12 pages. Bruxelles, 1898.

DEPAGE (A.). — **De l'emploi des injections d'eau salée en chirurgie.** — Brochure in 8° de 16 pages. Bruxelles, 1897.

STEINHEIL, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

DESVAUX (Georges). — **Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse diffuse.** — Brochure in-8° de 150 pages. Paris, 1898.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

Voyages dans les Pyrénées.

La Compagnie d'Orléans délivre toute l'année des Billets d'excursion comprenant les trois itinéraires ci-après, permettant de visiter le Centre de la France et les Stations thermales et hivernales des Pyrénées et du Golfe de Gascogne.

1er *Itinéraire.* — Paris, Bordeaux, Arcachon, Mont-de-Marsan, Tarbes, Bagnères-de-Bigorre, Montréjeau, Bagnères-de-Luchon, Pierrefitte-Nestalas, Pau, Bayonne, Bordeaux, Paris.

2e *Itinéraire.* — Paris, Bordeaux, Arcachon, Mont-de-Marsan, Tarbes, Pierrefitte-Nestalas, Bagnères-de-Bigorre, Bagnères-de-Luchon, Toulouse, Paris, (*viâ* Montauban-Cahors-Limoges *ou viâ* Figeac-Limoges).

3e *Itinéraire* — Paris, Bordeaux, Arcachon, Dax, Bayonne, Pau, Pierrefitte-Nestalas, Bagnères-de-Bigorre, Bagnères-de-Luchon, Toulouse, Paris, (*viâ* Montauban-Cabors-Limoges, *ou viâ* Figeac-Limoges).

Durée de validité : 30 jours. — Prix des billets ; 1re Classe 163 fr. 50 c. — 2e Classe 122 fr. 50 c. — Pour plus amples renseignements, consulter le Livret-Guide de la Compagnie, dont l'envoi gratuit est fait sur demande adressée à l'Administration centrale, 1, place Valhubert, Paris.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

PETITE CORRESPONDANCE

M. le Dr R... (Paris). — La table de 1896 n'a pas été publiée par l'ancienne administration, elle le sera ultérieurement.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

La Dépréciation des Honoraires Médicaux.

On a beaucoup crié contre les honoraires élevés demandés par certains médecins ou chirurgiens célèbres. On a eu souvent tort. Ce qui doit, en ces sortes d'affaires, entrer principalement en ligne de compte, c'est la loi de l'offre et de la demande. Au client de juger si l'homme de l'art lui paraît, oui ou non, l'écorcher jusqu'au sang.

Evidemment, il ne faut rien exagérer en ces matières, car le raisonnement que nous venons de tenir pourrait tourner contre nous-même dans la question de la dépréciation des honoraires médicaux. On pourrait nous répondre : « Que vous importe, si je veux me contenter de 0 fr. 50 par visite? C'est mon affaire, et non la vôtre! » C'est clair. Il n'y a aucune loi, aucune personne au monde capable d'empêcher un médecin diplômé d'exercer *gratuitement* la médecine. Un boucher peut toujours *donner* sa meilleure viande aux pauvres!

La vérité est donc dans une saine moyenne; mais, aujourd'hui, nous ne voulons parler que des honoraires trop faibles. On nous signale, entre autres, l'exemple suivant. Un ophtalmologiste célèbre de Paris, ancien interne des hôpitaux, opérerait pour 20 francs des cataractes chez des personnes de la classe moyenne. Nous n'en voulons rien croire et sommes convaincu que notre repoiter a été induit en erreur. Mais, à supposer que cela soit, — nous connaissons bien des médecins qui font, par force, des visites médicales à 1 ou 2 kilomètres de leur village pour 40 centimes! — cela est déplorable et vraiment désastreux.

Au point de vue du droit, il est certain qu'on ne peut pas empêcher un gynécologiste de faire une laparotomie pour 10 francs; mais, franchement, pour l'honneur du corps médical, ne vaudrait-il pas mieux qu'il opère pour rien? Certes, 10 francs ou 20 francs, c'est toujours bon à prendre! Je sais bien que lorsque, à nous autres, pauvres journalistes, on nous offre 10 francs pour une besogne qui exige 5 heures de travail, nous sommes ravis, enthousiasmés! Mais il est entendu que l'homme de lettres, médiocre ou même moyen, doit surtout vivre d'amour, d'eau fraîche et de gloire posthume! Il est entendu que c'est un artiste, un passionné pour son art et son métier ! Mais l'ophtalmologiste, le gynécologiste, l'oculiste, le laryngologiste, le radioscopiste, l'électrothérapeute, l'hydrologiste, etc., etc., n'ont, la plupart du temps, rien de l'artiste convaincu ; ils n'ont donc pas cette dernière excuse !

Si les spécialistes n'y prennent garde, il leur faudra donc bientôt établir un tarif d'honoraires minima, à l'exemple de certains Syndicats médicaux de province; tel celui de la Sarthe, que je connais bien, puisque je l'ai sous les yeux au moment où j'écris ces lignes, à l'orée d'une des forêts célèbres de ce beau département ! Nous attirons sur ce point l'attention des Sociétés de spécialistes de France ; car, si elles le veulent, elles peuvent certainement, sans recourir à la création de Syndicats particuliers, parvenir à

arrêter sur ce terrain glissant ceux de ses membres qui s'oublieraient trop. Il n'est pas raisonnable de supposer qu'un médecin spécialiste ne puisse pas avoir autant de dignité qu'un misérable journaliste ou un pauvre médecin de campagne!

Marcel Baudouin.

OPHTALMOLOGIE

Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse diffuse.

Par le Dr Georges Desvaux (d'Angers),
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Interne de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu,
Et de la Clinique oto-laryngologique de Lariboisière.

Suite et fin (1).

Ce que Arlt décrit sous le nom de kératite rhumatismale se distingue de notre kératite parenchymateuse; car après quelques jours elle disparait. Parinaud, Leplat, Buruma admettent aussi la possibilité d'une kératite parenchymateuse d'origine rhumatismale; M. Fournier également. Keries dit que la kératite parenchymateuse qui apparaît pendant un rhumatisme articulaire, ne se distingue en rien de celle qui a pour cause la syphilis. Le Dr Loukaetis, élève de M. Panas, cite le rhumatisme comme cause de cette affection. M. Abadie paraît avoir observé des cas semblables chez des individus âgés de plus de 30 ans, avec cette particularité que les lames superficielles de la cornée étaient seules infiltrées. Albrand a constaté, sur 123 cas de kératite parenchymateuse, 12 avec un rhumatisme articulaire net, et 18 cas de rhumatisme musculaire. Vossius indique la même étiologie pour cette maladie. Von Hippel en rapporte trois observations avec complications cardiaques.

La goutte peut également provoquer l'apparition de kératites parenchymateuses.

Les rapports étiologiques entre la kératite parenchymateuse et la malaria, ainsi que la fièvre paludéenne, sont également assez fréquents.

Poncet, de Cluny, a, le premier, signalé en 1884 l'impaludisme comme pouvant jouer un rôle dans les affections de l'œil et particulièrement dans la kératite parenchymateuse, et il cite de ces faits trois exemples où la guérison a été uniquement due au sulfate de quinine. Pour M. Javal même, exerçant à Sens, ville à côté de laquelle se trouve un foyer de malaria, cette kératite serait un signe pathognomonique qui lui servirait à reconnaître la cachexie palustre.

M. Landolt partage l'opinion de MM. Poncet et Javal. Il est certain pour lui que la syphilis n'est pas la seule cause des kératites interstitielles. Les bons résultats que donne souvent un traitement général approprié prouvent manifestement l'influence des cachexies diverses.

Haltenhoff est d'avis qu'il existe certains états de dénutrition générale qui, en dehors de toute influence spécifique, peuvent produire dans la jeunesse, et surtout dans l'adolescence, une kératite double offrant les mêmes caractères cliniques que celle due à l'hérédo-syphilis.

Kniess pense que la kératite parenchymateuse accompagnant la malaria, se passe sans formation de vaisseaux.

Mandelstamm, Raynaud, Berger, Albrand indiquent également la liaison de ces deux affections.

D'après le Dr Sedan (de Toulon) qui a passé la plus grande partie de sa vie militaire dans les régions à malaria, la kératite insterstitielle est une des affections les plus tenaces que l'on y puisse observer.

Dans une pratique de plus de 13 ans il a observé en Algérie 34 cas de kératite interstitielle: 19 femmes, 15 hommes.

Parmi les femmes, il y en a 11 au-dessous de 15 ans, 23 au-dessus; parmi les hommes, 14 au-dessous de 15 ans, 1 au-dessus.

Indistinctement, dans les deux sexes, on a pu relever 16 fois des traces de syphilis chez les ascendants; 5 fois les sujets eux-mêmes n'avaient présenté à leur naissance aucun des symptômes de l'infection constitutionnelle.

9 fois on a noté la cachexie scrofuleuse.

27 fois les malades avaient subi une ou plusieurs atteintes de la malaria et étaient tous cachectiques.

Au point de vue de la bilatéralité, sur les 34, 19 n'avaient qu'un côté, 3 n'avaient qu'une légère atteinte de l'œil congénère; 12 avaient les deux yeux pris.

C'est du côté des femmes âgées surtout que le Dr Sedan a eu à soigner des kératites, qui paraissent se bien trouver d'un traitement arsenical combiné à la quinine ou au quinquina, avec emploi de toniques généraux.

(1) Voir le précédent Numéro.

Les rares tentatives qui ont été faites avec les injections mercurielles n'ont pas paru influer bien sérieusement sur la rapidité ou l'heureuse issue de cette désespérante affection.

Sur 5 à 6,000 malades, on n'a donc trouvé en Algérie que 34 kératites parenchymateuses.

Elles ont paru plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

Elles ont été surtout constatées sur plus de sujets féminins au-dessus de quinze ans que sur les hommes de cet âge.

La syphilis invoquée ou prévue n'a pu être relevée que dans une proportion relativement faible, 11/34 si l'on néglige les présumés syphilitiques, chez lesquels on n'a jamais constaté de symptômes.

Il résulte en plus, de cet exposé, que la production de cachectiques paludéens est considérable, 27/34, et que les traitements institués ont paru démontrer l'amélioration indiscutable de l'affection des antifébriles et des toniques.

On a objecté à cette façon de considérer l'impaludisme comme cause de la kératite parenchymateuse que les malades de Poncet, de Javal et la plupart de ceux de Sedan pouvaient être atteints de syphilis en même temps que d'impaludisme. Cette étiologie cependant est à peu près admise aujourd'hui par les auteurs.

La kératite parenchymateuse a été signalée au cours de l'influenza.

Pflüger, après cette maladie, eut l'occasion d'examiner *plus de* 30 *cas de kératites parenchymateuses* et il distingue trois formes cliniques :

a) Forme classique. typique avec forte participation de l'iris chez des adultes non syphilitiques;

b) Forme la plus fréquente qui rappelle beaucoup la « keratitis nummularis » de Stellwag;

c) Forme combinée avec iritis séro-fibrineuse; l'exsudat tapisse la face postérieure de la cornée.

D'ailleurs la grippe aime à attaquer l'œil très souvent, et surtout la cornée, comme, dans la dernière épidémie; cela a été péremptoirement démontré par les multiples travaux de divers auteurs, parmi lesquels il me suffit de noter MM. Badal, Galezowski, Parent, Gorecki, Chevallereau, Fage, Fuchs, Zandberg, Bergmeister, Delacroix et autres, surtout les observations de Bosenzweing et de M[me] Pokitonoff, qui ont publié quelques cas de kératite ponctuée desquels on pourrait, jusqu'à un certain point, rapprocher mon observation.

L'observation de M. Trautas est la première kératite interstitielle qui ait éclaté à la suite de l'influenza.

M. le D[r] de Spéville a observé lui-même, pendant la dernière épidémie d'influenza, trois cas de kératite (tous trois chez des femmes) à peu près analogues à celui du D[r] Trautas. Les malades ont été guéris par le sulfate de quinine et les fortifiants, et point n'a été besoin d'avoir recours au mercure.

Wagenmann, Pflüger et Alchenbach ont, eux aussi, signalé des cas de kératite parenchymateuse après l'influenza.

Et, selon la très juste remarque de Pflüger, on peut dire que toutes les maladies infectieuses peuvent produire, dans des conditions que nous ne connaissons pas encore, la kératite parenchymateuse.

Les affections génitales de la femme peuvent également provoquer l'apparition de kératites parenchymateuses, comme nous avons pu l'observer. Le retard de la menstruation serait, en général, défavorable; l'avancement des règles aurait plutôt une action favorable contre cette inflammation.

Dunn aurait traité une malade de quatorze ans ayant une kératite double. Malgré un traitement local et général, l'état de la malade ne changeait pas et la photophobie était très intense. Cette personne n'était pas encore réglée. Après une assez longue durée de la maladie, l'état changea subitement. Elle put ouvrir les yeux, la photophobie disparut et la forte injection du bulbe oculaire diminua. La malade avait eu ses règles la veille.

L'influence de la menstruation sur une kératite parenchymateuse se manifeste parfois de la façon suivante : avant l'apparition de la menstruation, l'inflammation oculaire augmente, et diminue après elle; de sorte que la maladie prend un caractère intermittent.

Nous avons observé un autre cas de kératite parenchymateuse double, survenu au huitième mois d'une grossesse qui s'est bien terminée. Aucune trace de syphilis n'avait pu être relevée, pas plus chez le mari que chez la femme. Cette dernière avait eu un autre enfant qui est vivant et bien portant, et n'avait fait aucune fausse couche.

Ces variétés de kératites parenchymateuses ont été signalées par quelques auteurs.

Elles présenteraient l'aspect et l'évolution caractéristiques de la kératite parenchymateuse hérédosyphilitique. On y retrouverait le même trouble diffus

de la cornée, aboutissant peu à peu à la vascularisation et se terminant par la résolution.

D'après les recherches de M. le Dr Galezowski, ces kératites se développeraient sous l'influence d'une cause d'irritation des nerfs de la 5e paire ou du grand sympathique.

Dans cette kératite parenchymateuse réflexe, il y a aussi un trouble diffus, central, de la cornée, une infection périkératique, qui se développe lentement mais progressivement; de la photophobie, du larmoiement, des douleurs sourdes périorbitaires. Si on assiste pourtant au début du mal, on constatera facilement une particularité dans ce genre de lésion; la lésion se localise de préférence dans les couches un peu plus superficielles, que dans les kératites interstitielles syphilitiques, ce qui fait que l'on constate, au début même du mal, une sorte de soulèvement de la couche épithéliale par places et une anesthésie cornéenne, reconnaissable facilement au toucher, à l'aide d'une sonde mousse. Avec le progrès du mal, l'infiltration gagne les couches profondes de la substance cornéenne, et à ce moment toute différence entre l'une et l'autre de ces kératites interstitielles disparaît, sauf qu'en examinant le centre de la cornée à l'aide d'une très forte loupe et à l'éclairage latéral, on reconnaitra par places de petits soulèvements de la couche épithéliale.

Quant aux auteurs qui, pour affirmer l'origine spécifique de cette maladie, s'appuient sur le traitement et la guérison par le mercure, leur argument n'a que bien peu de valeur.

« Le mercure, a-t-on dit, loin d'être toujours avantageux dans le traitement de la kératite, se montre parfois indifférent ou même nuisible ».

Mais, comme le dit M. Fournier, le mercure n'est pas une panacée qui guérit à coup sûr toutes les manifestations spécifiques. En un certain nombre de cas, il reste absolument inactif contre des manifestations dont l'origine syphilitique ne saurait être contestée. La prétendue infaillibilité du mercure dans la syphilis est un dogme que contredit l'observation et que, pour sa part, M. Fournier déclare absolument hérétique.

« Le mercure, disait M. Panas en 1871, à la discussion qui eut lieu à la Société de Chirurgie sur l'étiologie de cette kératite, a échoué contre les kératites que j'ai observées. L'iodure de potassium a produit un bon effet, comme il en produit dans les autres espèces d'opacités de la cornée. Le mercure réussit contre la scrofule, comme vous l'a dit Dolbeau. Grâce à cette médication, l'on voit guérir une foule de lésions qui ne sont pas syphilitiques. Un grand nombre de maladies d'yeux banales sont guéries par le calomel, et qui ne sont nullement syphilitiques. L'action du médicament ne peut donc juger la nature du mal ».

L'hygiène, les fortifiants guérissent parfois les maladies aussi bien que l'iodure de potassium.

D'après von Hippel, on ne peut se baser sur les résultats obtenus par le traitement spécifique pour la détermination exacte de l'étiologie; étant donné, dit-il, que le mercure et l'iodure de potassium peuvent guérir beaucoup de processus qui ne sont nullement syphilitiques, en particulier le processus tuberculeux.

La quinine et le salicylate de soude ont donné de bons résultats dans les cas de kératite parenchymateuse dus à la malaria, à la goutte ou au rhumatisme.

La syphilis acquise ou héréditaire, la tuberculose, le rhumatisme, la goutte, la malaria, l'influenza, le diabète, les oreillons (1 observation) et certains troubles réflexes, ainsi que ceux de la menstruation, sont donc capables de déterminer l'apparition d'une uvéite et souvent même une kératite parenchymateuse.

Enfin, on voit des cas de kératite parenchymateuse bilatérale dans lesquels on ne réussit pas toujours, après l'examen le plus minutieux, à découvrir une affection générale. Dans de pareils cas, il s'agit toujours d'individus pâles, faibles, misérables, jeunes pour la plupart; et l'affection a probablement pour cause un trouble de nutrition générale, un trouble du sang ou une maladie des vaisseaux qui n'a pas encore été étudiée suffisamment.

De sorte qu'en définitive, l'existence de kératites interstitielles, étiologiquement indépendantes de la syphilis héréditaire, s'impose comme un fait démontré par les témoignages les plus compétents.

Par conséquent, l'opinion d'après laquelle la kératite interstitielle serait un produit exclusif de l'influence hérédo-syphilitique, ne supporte pas l'examen et ne saurait être scientifiquement admise.

« D'autre part, continue M. Fournier, si nous interrogeons l'anatomie pathologique, nous voyons que la kératite interstitielle consiste essentiellement en ces deux facteurs : opacité et vascularisation de la membrane cornéenne. Or, les opacités sont simplement constituées par une accumulation de cellules lymphoïdes dans le parenchyme cornéen, cellules à

contenu opaque et granulo-graisseux. Et quant à la vascularisation, elle n'est que le résultat de la formation de nouveaux vaisseaux, formation « consécutive à l'irritation déterminée sur les nerfs par l'infiltration morbide de la membrane ».

Et que représente cet ensemble anatomique?

Rien autre, d'après la plupart des auteurs, qu'un *trouble nutritif* initial, quelque chose d'analogue à ces curieuses *dystrophies* qui servent d'origine à divers symptômes, tels que retard ou insuffisance du développement général, petitesse de taille, infantilisme, arrêt de développement partiel, malformations dentaires (érosions, sillons, microdontisme, amorphisme, etc.), exiguïté des testicules ou des ovaires, etc.

Donc, *a priori*, nous sommes rigoureusement conduits à admettre que la kératite interstitielle, lésion trophique, peut et doit dériver de causes diverses, et non pas dériver de la syphilis exclusivement.

Et d'autre part, *a posteriori*, l'observation clinique confirme cette induction. Carelle nous apprend, et cela de par des sources diverses, qu'on a vu cette kératite se produire en maintes occasions sous l'influence de causes absolument étrangères à la syphilis, telles que scrofule, lymphatisme, cachexie, rhumatisme, etc. D'après MM. de Wecker et Landolt, par exemple, la kératite interstitielle dériverait *deux fois sur trois* de diverses causes d'autre genre. D'où cette conclusion que la kératite interstitielle est une *lésion vulgaire*, *banale*, une simple *lésion de nutrition* que diverses influences morbides sont aptes à réaliser.

Entre le terme de *dyscrasique*, dont M. Fournier se sert pour qualifier l'affection qui nous occupe, dit M. Panas dans son traité, et celui de *cachectique* que nous avions proposé il y a vingt ans, la différence nous paraît à peine sensible. Aussi nous ne demandons pas mieux que d'accepter cette dénomination.

D'après une statistique récente de Pfister, sur 125 cas de kératite interstitielle bien caractérisée, on ne trouve que 40,8 0/0, se rattachant nettement à la syphilis héréditaire. La proportion à laquelle est arrivé M. Fournier est de 41.5 0/0. En relevant les nombreuses statistiques faites jusqu'à présent, M. Panas a obtenu le chiffre de 40 à 41 0/0.

Il ne reste pas moins démontré, ajoute M. le Professeur Panas, que dans cette kératite, un état hypotrophique de l'organisme est la règle, ainsi qu'en témoignent l'arrêt du développement du corps, l'aspect chétif de l'individu et la grande mortalité survenant dans le bas âge, ainsi que Hutchinson l'a signalé le premier.

Sur 51 cas de kératite parenchymateuse diffuse que nous avons pu observer, voici ce que nous avons noté au point de vue étiologique.

Sur ces 51 cas, l'hérédo-syphilis a été la cause la plus fréquente; nous l'avons trouvée 22 fois.

12 cas nous paraissent devoir être rapportés à la tuberculose; car, dans ces cas, nous n'avons pu trouver aucune trace de syphilis; l'origine tuberculeuse, au contraire, était très nette.

11 cas se sont rencontrés, au cours ou à la suite de maladies générales. La diathèse scrofuleuse et le rachitisme ont été, dans 5 cas, la cause de cette kératite. Dans un autre cas, la kératite est apparue à la suite de troubles d'origine utérine. Nous en avons rencontré un cas, au cours d'une grossesse de 8 mois: il n'y avait aucune trace de syphilis, pas plus chez cette malade que chez son mari. A la suite des oreillons, il nous a été possible d'en observer un cas, de même qu'un autre après la diphthérie et la chorée. Nous n'avons rencontré qu'une fois la syphilis acquise comme cause de cette kératite. Dans 6 autres cas enfin, la cause nous est restée inconnue.

Dans tous ces cas, ceux relevant de la tuberculose, comme dans les 17 autres dûs à des maladies diverses, nous avons retrouvé la même opacité diffuse et profonde de la cornée, la même photophobie et la même vascularisation, que dans les cas dûs à l'hérédo-syphilis. Cependant, nous avons rencontré un symptôme qui paraît plus spécial aux kératites parenchymateuses d'origine tuberculeuse, et qui a manqué rarement dans cette variété, c'est un semis de petits points blanchâtres disséminés sur la partie centrale de la cornée.

L'iritis n'a été rencontré que rarement dans nos observations.

Dans les kératites parenchymateuses doubles, il nous a été impossible d'éclairer suffisamment le fond de l'œil pour constater s'il existait des lésions choroïdiennes. Mais lorsqu'il n'y avait qu'un seul œil qui fut atteint de kératite, nous n'avons rencontré qu'exceptionnellement de la choroïdite sur l'autre œil. Dans un ou deux cas seulement, nous avons remarqué cette altération de la membrane choroïdienne, au niveau de l'ora serrata.

Dans un cas, il existait des fibres à myéline très nettes sur les deux yeux, et ce cas était dû à la tuberculose, ce qui, vraisemblablement, n'est qu'une coïncidence.

Cette kératite paraît plus fréquente chez la femme que chez l'homme; 33 fois nous l'avons observée dans le sexe féminin, 18 fois seulement chez l'homme.

On la rencontre surtout entre 10 et 20 ans; nous l'avons trouvée ainsi sur 27 de nos malades.

Au-dessous de 10 ans, nous en avons observé 6 cas; la plus jeune était une petite fille âgée de 5 ans.

Au-delà de 20 ans, nous en avons trouvé 18 cas, dont 3 à 30 ans et au-delà; le sujet le plus âgé était une femme de 33 ans, chez laquelle nous n'avons pu trouver l'étiologie.

Quant à la dentition, nous n'avons trouvé que 3 fois seulement l'altération des incisives décrite par Hutchinson.

Dans 33 cas, la dentition était très régulière et les dents en parfait état.

Dans les autres cas, les dents étaient mauvaises, irrégulières, mais ne présentaient rien de caractéristique.

De même, nous n'avons rencontré qu'exceptionnellement des troubles de l'ouïe.

Dans 43 cas, l'ouïe était normale. Il n'y avait aucune modification de l'acuité auditive.

Dans les 8 autres cas, les oreilles étaient malades.

Dans trois cas, il y avait de l'otite moyenne suppurée double et dans cinq autres, l'ouïe était dure et l'acuité auditive notablement diminuée.

Le facies d'Hutchinson, peau rude et flasque, cicatrices sur le front et la face, de vieilles fissures aux angles de la bouche, un enfoncement de la racine du nez, n'a été observé que dans un très petit nombre de cas, chez cinq de nos malades seulement.

Nous avons presque toujours observé une mortalité très grande dans les premières années après la naissance, chez les frères et sœurs des hérédo-syphilitiques.

Les fausses couches chez la mère ont été très rares dans nos observations.

Mais, dans beaucoup de cas, nous avons pu constater que la mortalité des enfants en bas âge existe surtout avant la naissance de l'enfant atteint de kératite interstitielle, tandis que les grossesses ultérieures ont généralement un résultat plus favorable.

Dans 33 cas, les deux yeux furent atteints de kératite. Et quand l'affection était unilatérale, on l'observa aussi fréquemment sur l'un que sur l'autre œil.

Les récidives nous ont paru rares; nous n'en avons trouvé que 6 cas sur 51; mais nous nous hâtons d'ajouter que nous les aurions trouvées peut-être plus fréquentes, si nous avions pu suivre nos malades pendant plusieurs années.

Quant au traitement, il ne nous paraît pas avoir une grande importance au point de vue de l'étiologie. Nos malades ont été soumis tantôt aux injections d'huile biiodurée d'hydrargyre, tantôt aux frictions mercurielles et à l'iodure de potassium.

L'iodoforme à l'intérieur a donné d'excellents résultats dans les kératites parenchymateuses d'origine tuberculeuse. Notre Maître, M. le Professeur Panas, le prescrit à la dose de 30 centigrammes par jour chez l'adulte.

Chez 15 de nos malades que nous avons pu suivre pendant toute l'évolution de leur maladie, nous avons obtenu une guérison presque complète entre 3 et 6 mois.

En même temps que le traitement par le mercure, l'iodure de potassium ou l'iodoforme, nous hâtons la marche de la maladie par un régime fortifiant, par l'usage fréquent de l'atropine et par des applications locales chaudes sur les yeux ou des douches de vapeur oculaires, de manière à entretenir une vascularisation permanente, et à amener ainsi un éclaircissement plus rapide de la cornée.

Conclusions. — La syphilis héréditaire est certainement un des facteurs les plus importants dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse.

Au point de vue clinique, il n'y a aucune différence entre une kératite parenchymateuse primitive et une kératite parenchymateuse secondaire. La clinique, l'anatomie, l'expérimentation démontrent que cette kératite, même primitive, présente un processus morbide étendu au tractus uvéal.

La syphilis héréditaire ou acquise sont loin d'être les seules causes de kératite parenchymateuse, car dans 30 à 50 0/0 des cas, il est impossible de retrouver cette étiologie.

De plus, on retrouve cette kératite parenchymateuse chez les animaux réfractaires à la syphilis.

Après la syphilis, la tuberculose est une des causes les plus fréquentes de cette affection. Nous avons trouvé cette étiologie chez un grand nombre de nos malades. M. von Hippel a démontré anatomiquement que la kératite parenchymateuse peut être causée par une infection tuberculeuse.

La forme des dents, décrite par Hutchinson, de même que la surdité, sont des symptômes qui manquent fréquemment dans la véritable kératite parenchymateuse diffuse.

Les arthrites du genou et du coude en particulier, survenant au cours de kératites parenchymateuses, ne prouvent rien en faveur de l'origine spécifique, car on les rencontre aussi fréquemment au cours de la tuberculose.

L'impaludisme, l'influenza, le rhumatisme, la goutte, les affections utérines sont, après la syphilis et la tuberculose, les causes les plus fréquentes de la kératite parenchymateuse diffuse.

Dans la plupart des cas, les injections profondes d'huile biiodurée d'hydrargyre donnent de bons résultats; l'iodure de potassium, administré ensuite, achève la guérison.

L'iodoforme, à l'intérieur, dans la tuberculose surtout et dans la scrofule, a souvent bien réussi.

La paracentèse de la chambre antérieure et l'iridectomie peuvent être favorables dans les cas chroniques.

On devra toujours instituer en même temps un traitement général et reconstituant. Il consistera surtout dans la prescription des ferrugineux, du vin de quinquina, du vin iodotannique, de l'arsenic, de l'huile de foie de morue, en y associant une bonne hygiène et l'hydrothérapie; car, il faut se rappeler que l'on a affaire avant tout ici à une affection débilitante et cachectique.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

La séance habituelle de la *Société de Thérapeutique* a eu lieu le 23 février 1898. M. Duhourcau lit une **note sur le traitement du lymphatisme.** Il insiste sur le rôle des eaux minérales dans ce traitement. Ces eaux permettent: 1° De traiter l'affection naso-pharyngée. 2° L'état lymphatique. 3° De prévenir les infections secondaires. 4° De prévenir et de traiter les causes prédisposantes banales qui amoindrissent la résistance du sujet, et en font un être plus sensible aux causes d'infection. Il faut s'adresser de préférence aux eaux chlorurées et aux eaux sulfurées. L'auteur rappelle enfin que : 1° L'affection naso-pharyngée peut être traitée par l'eau sulfureuse ou l'eau salée, employée en boisson et en applications externes (lavages, gargarismes), et cela aussi bien que par la solution du Lugol. 2° Contre l'état lymphatique, l'usage intus et extra d'une eau minérale vaut bien la liqueur de Fowler, l'iode ou le tannin. 3° Contre les infections, l'usage (irrigations, pulvérisations) d'une eau minérale ou chlorurée est bien préférable aux diverses préparations préconisées à titre prophylactique (pommades, irrigations, etc.).

M. Camescasse : La scrofule n'est que le lymphatisme aggravé, celui-ci étant consécutif à une staphylococcie de la peau ou des premières voies de la digestion et de la respiration.

Enfin M. Jacquet vient parler du **rôle des scarifications dans le psoriasis et l'eczéma.** Il a obtenu par ce procédé de très bons résultats : 1° dans 2 cas de psoriasis, siégeant sur les parties découvertes (dos de la main, cou), où les scarifications successives ont amené une guérison totale, sans maculature consécutive; 2° dans 11 cas d'eczéma, dont 3 sur le dos des mains et des pieds, 1 dans la région préauriculaire, 7 à la face, dont 4 chez des enfants. Technique : Après un décapage soigneux de la peau, destiné à faire tomber les croûtes et pratiqué à l'aide de cataplasmes de fécule préparés avec de l'eau simple, on fait des scarifications parallèles, distantes de 1 à 2 millimètres. On laisse saigner; on lave à l'eau bouillie. Le malade, rentré chez lui, applique à nouveau un cataplasme de fécule de pomme de terre. Les séances de scarifications, qui peuvent atteindre le nombre de 6 à 12, sont éloignées de 3 à 4 jours.

La séance du 8 mars 1898, à l'*Académie de Médecine*, présente l'aspect de la séance précédente. Les séances se suivent et se ressemblent; rien d'étonnant. Voici de nouveau 2 élections de membres correspondants nationaux dans la 1re division, juste de quoi remplir une séance. Quelques communications sont esquissées à la hâte. Celle de M. Napias, qui présente, de la part de M. Bourneville, la 6e édition du **Manuel de la garde-malade et de l'infirmière**, ouvrage très intéressant, dont nous donnerons l'analyse; celle de M. Laveran sur un travail de M. Bertin relatif au **charbon**; celle de M. Chauvel sur le **traitement de l'infection post-pneumonique par les injections de sérum antistreptococcique.**

Enfin un rapport de M. Rendu sur un travail du Dr Rochet relatif à **l'alcool et à la cirrhose dans l'Yonne.** Ce travail, favorable à la doctrine de l'étiologie de la cirrhose par l'abus de l'alcool et non du vin plâtré, provoque naturellement une réplique très énergique de M. Lancereaux, partisan, on le sait, de la théorie du plâtrage comme cause de la cirrhose.

Voici maintenant le résultat des élections : Au premier tour de scrutin, obtiennent, sur 67 votants: MM. Bertin, de Nantes, 30 voix; Ledouble, de Tours, 7; Marvaux, de Toulouse, 12; Monier, de Lille, 10; Du Cazal, de Nice, 5; Vincent, de Brest, 3. Il y a ballottage. Au second tour : MM. Bertin, 47 voix; Ledouble, 4; Marvaux, 13; Monier, 1; Du Cazal, 1; Vincent, 3.

En conséquence, M. Bertin est nommé Membre correspondant national. La seconde élection donne, sur 68 voix,

à : MM. Ledouble, 40; Marvaux, 13; Monier, 7; Du Cazal, 3; Vincent, 5. M. Ledouble se joindra donc à M. Bertin.

Naturellement, la question du **Vésicatoire** a sa place; elle revient, à chaque séance, comme une mets favori. C'est M. Hervieu qui commence le repas. Il constate, en effet, l'action bienfaisante du vésicatoire dont il n'a jamais observé les accidents qui ont été signalés. C'est un agent très efficace contre la douleur; il a donné d'excellents résultats à l'auteur dans les cas de péritonite puerpérale. M. Hervieu a le mérite d'avoir nettement posé la question de confiance: Être ou n'être pas, voilà la question à faire désormais à propos du vésicatoire.

M. Lancereaux va y répondre catégoriquement. Le vésicatoire doit persister. Il a du bon et du mauvais; comme toutes choses, dans ce bas-monde, il s'agit de savoir les indications de son emploi. Or, M. Lancereaux l'a employé même dans les cas de néphrite conjonctive; ah! voilà qui nous éloigne même des vésicatoriens les plus véhéments. Pour M. Lancereaux, en effet, non seulement le vésicatoire a une action révulsive; mais il permet encore l'élimination des matières excrémentitielles par la peau lorsque cette élimination ne peut se faire par les reins.

C'est à cela que se borne pour aujourd'hui cette discussion. M. Motais, en effet, étant venu d'Angers pour faire une communication sur l'**Acétylène au point de vue de l'hygiène publique et privée**, on ne pouvait décemment le renvoyer vers ses pénates sans qu'il ait fait sa communication. Celle-ci; d'ailleurs, très intéressante, indique que l'acétylène pur, comprimé au-dessous de deux atmosphères, est explosible; or, 1/20 d'atmosphère suffit pour amener ce gaz à travers les canalisations; il faut de plus empêcher son mélange avec l'air dans une certaine proportion. Dans ces conditions, il n'est pas plus dangereux que le gaz d'éclairage, mais il est encore plus avantageux, en ce sens que, parmi ses produits de combustion, ne se trouve pas CO.

Il échauffe la tête beaucoup moins que le gaz d'éclairage et produit une lumière plus pure et plus vive.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, le 3 mars 1898, il y a eu discussion sur l'**importance de la revaccination**. M. Saint-Yves Ménard indique la proportion des résultats positifs des revaccinations aux différents âges : de 6 à 10 ans (statistique Toledano), 10.63 0/0; à 10 ans (statistique des écoles), 15 à 18 0/0; à 20 ans (statistiques militaires), 50 0/0; de 20 à 40 ans (statistique de la Salpêtrière), 60 0/0; de 40 à 60 ans (statistique de la Salpêtrière), 74.2 0/0; de 60 à 80 ans (statistique de la Salpêtrière), 82.9 0/0; de 80 à 100 ans (statistique de la Salpêtrière), 88.5 0/0. Ce tableau montre que l'immunité vaccinale disparaît graduellement avec le temps. Dès l'âge de 6 ans, les enfants doivent être revaccinés; mais, contrairement à un préjugé régnant, ce sont les vieillards qui ont le plus grand besoin d'être revaccinés, puis les adultes et ensuite les jeunes gens et les enfants.

M. Toledano n'a admis, dans ses statistiques, comme succès, que les cas dans lesquels il y avait des pustules indiscutables. En 1880, il a revacciné 500 personnes appartenant aux Invalides et a obtenu des résultats analogues à ceux de M. Saint-Yves Ménard. Il voudrait que la vaccine fût obligatoire à 6 ans, puis à 12 ans, ensuite à 20 ans, enfin de 40 à 50 ans.

M. Ducor a obtenu de 12 à 13 0/0 de succès chez les enfants de 10 ans, en ne tenant compte que des pustules bien caractérisées. Il pense que le chiffre très élevé de succès chez les pensionnaires de la Salpêtrière et des Invalides est dû à ce qu'il s'agit d'une population à peu près vierge de revaccination.

M. Lutaud fait observer que les femmes sont moins vaccinées que les hommes; il serait intéressant de rechercher si elles sont atteintes de variole plus souvent qu'eux.

A la *Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, récemment, M. Lermoyez a parlé de la **paralysie récurrentielle incurable bénigne consécutive à la rougeole**. La paralysie totale d'un récurrent, qui place une corde vocale en position cadavérique, n'a pas de gravité par elle-même: elle ne cause pas de dypsnée sérieuse, car elle réduit à peine d'un quart l'aire respiratoire de la glotte; elle modifie peu la voix, lui donnant seulement un léger enrouement faux. Cependant, les classiques admettent qu'une paralysie récurrentielle est toujours redoutable, à cause de sa valeur séméiologique. Elle est, en effet, le syndrôme d'une lésion pathogénique presque toujours fatale : anévrysme de l'aorte, cancer de l'œsophage, tuberculose pulmonaire, tabès. Toutefois, ce pronostic classique, bien qu'il s'applique à la majorité des cas, ne peut les englober tous. On peut, en effet, au point de vue de leur signification séméiologique, distinguer trois types de paralysie récurrentielle, ainsi que l'auteur l'a établi dans un travail antérieur : 1° la **paralysie récurrentielle incurable grave**, forme classique bien connue, qui mène à la mort du fait des lésions dont elle n'est qu'une expression symptomatique; 2° la **paralysie récurrentielle curable bénigne**, qui guérit sans laisser de traces de son passage; 3° et, comme intermédiaire entre les deux types extrêmes, la **paralysie récurrentielle incurable bénigne**, infirmité compatible avec une survie indéfinie, et qu'à tort certains auteurs (Semon, Felici) considèrent comme le phénomène inaugural d'un tabès à échéance lointaine. L'observation rapportée se rattache à ce dernier groupe. Il s'agit d'une femme atteinte d'une paralysie récurrentielle gauche, dont le début remonte à 27 ans et s'est fait dans l'enfance, à la suite

d'une rougeole grave. Elle n'a aucun trouble de la santé générale, pas de dypsnée, mais seulement cet enronement faux qui caractérise la voix bitonale, et quand elle s'enrhume, de violents accès de toux coqueluchoïde. La constatation actuelle au niveau de la région interscapulo-humérale gauche d'une zone de submatité et d'une respiration un peu rude, permet d'expliquer cette paralysie ancienne. Il est vraisemblable, en effet, qu'il s'est produit, au cours de la rougeole, une adénopathie du groupe péri-trachéobronchique gauche.

Cette complication morbilleuse est fréquente. Ce qui l'est moins, c'est que cette adénopathie survive indéfiniment à la rougeole; cependant Duplay et Robin, Lionville ont signalé des cas de ce genre, à durée indéfinie. Dans le cas actuel, la persistance de cette adénopathie se révélait nettement à l'auscultation. Or, le groupe ganglionnaire péritrachéobronchique est en rapport intime avec l'anse du récurrent gauche; il est donc logique d'admettre que ce nerf a dû être comprimé par la tuméfaction ganglionnaire, que cette compression a dû amener une destruction segmentaire du tronc nerveux, et que, comme conséquence, il en est résulté une hémiplégie laryngée, incurable comme ses causes, mais bénigne comme elle. Au reste, les cas de paralysie récurrentielle définitive, consécutive à la rougeole, sont des plus rares; deux faits seulement ont été observés (Morell Mackenzie, Masucci).

II. — LA CHIRURGIE.

La séance du 3 mars 1898, à la *Société de Chirurgie*, a été consacrée surtout à la suite de la discussion sur **l'intervention chirurgicale dans les luxations irréductibles de l'épaule.** M. Ricard prend la parole.

« Le rapport de notre collègue Nélaton, dit-il, sur l'observation de M. P. Delagénière (de Tours), a fort nettement mis au point les indications de l'intervention chirurgicale sur les luxations irréductibles de l'épaule, suivant leurs variétés. Lors de la discussion de 1895, j'avais déjà, avec notre collègue, émis l'opinion que l'arthrotomie était le traitement de choix dans les luxations immédiatement irréductibles. L'irréductibilité immédiate est, en effet, une anomalie dans les luxations récentes. Et lorsqu'une luxation a résisté aux efforts méthodiquement combinés de réduction, c'est qu'il existe une lésion spéciale, une interposition capsulaire, tendineuse ou osseuse, qui s'oppose à la réduction par les procédés usuels. Or, s'il existe une lésion anormale, en réalité inconnue, est-il logique de recourir aux grandes violences d'extension par les appareils; traction aveugle et brutale, parfois périlleuse et souvent compromettante pour l'intégrité fonctionnelle de l'articulation? Pour ma part, avec nombre de mes collègues, je n'hésite pas à recourir à l'arthrotomie large immédiate, et mes résultats, dans les deux cas que j'ai rappelés en 1895, ont été excellents. Après plusieurs semaines, lorsque la luxation a été méconnue, et qu'on a lieu de supposer que l'irréductibilité tient, non pas à des particularités dans les désordres articulaires, mais à la rétraction des lèvres de la déchirure capsulaire et à des adhérences néoformées, il est légitime d'essayer de rompre ces adhérences par des mouvements brusques de rotation imprimés à la tête sous une traction énergique. Mais si l'on ne réussit pas assez facilement, c'est encore à l'arthrotomie large qu'il convient d'avoir recours. Telle est la conduite que j'ai tenue dans le cas suivant, dont voici l'observation résumée: « Le nommé P... (Auguste), âgé de cinquante-six ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 1er mai 1891, pour une impotence douloureuse du bras droit, remontant à une chute de voiture datant de six semaines. Il est facile de voir qu'il existe une luxation intracoracoïdienne, presque sous-claviculaire. Les tractions les plus énergiques, soit avec des aides, soit avec des moufles, faites sous le chloroforme, d'après les différents procédés classiques, ne peuvent déloger la tête qui reste très haut sous la clavicule. Le 5 mai, le malade est chloroformé à nouveau, et après avoir, par une incision angulaire, désinséré le deltoïde dans un vaste lambeau, je découvre l'humérus profondément caché au milieu de tissus que les tractions avaient rendus ecchymotiques, la tête humérale était presque inaccessible; cependant, elle descend quelque peu sous l'influence des tractions que je fais exercer. J'incise progressivement toutes les brides fibreuses tendues, qui paraissent s'opposer à la progression de la tête. Malgré une ouverture large et une désinsertion presque complète de la capsule sur la tête, il m'est impossible de faire réintégrer la cavité glénoïde. C'est qu'en arrière et en dedans, à 5 ou 6 centimètres au-dessous, existait une forte bride tendue, s'insérant sur une saillie osseuse irrégulière, qui paraissait être formée par le cal d'une fracture. Est-ce la grosse tubérosité détachée par le traumatisme et consolidée vicieusement? Je n'ai, on le comprend, fait aucune recherche à cet égard. Mais, détachant cette saillie à l'aide du ciseau de Mac Even, j'eus la satisfaction de voir la tête réintégrer aussitôt la cavité glénoïde. Quinze jours après le malade quittait l'hôpital. Je le revis en juillet, c'est-à-dire deux mois après l'opération; le fonctionnement de l'articulation était presque parfait, mais non complètement cependant. Les mouvements d'abduction et de flexion en arrière étaient encore limités. En octobre, l'opéré pouvait être considéré comme complètement guéri et jouissait de l'intégralité de ses mouvements. Cette observation est non seulement intéressante par le résultat thérapeutique qu'elle a permis d'obtenir, mais elle montre combien il eût été illogique de s'obstiner dans les manœuvres forcées d'extension; car l'obstacle à la réduction consistait dans la consolidation vicieuse d'un fragment osseux arraché lors du traumatisme ».

M. Chaput vient à son tour donner son opinion sur la question : « Je suis de l'avis de notre collègue Nélaton, dit-il, au point de vue de la conduite à tenir dans les cas de luxations très anciennes de l'épaule, traitées par la résection. Que se passe-t-il dans la résection? Les mouvements sont très réduits. La tête ne s'est pas refermée et il reste un vide sous-acromial. Celui-ci est comblé au moment de la contraction musculaire par la tête remontée au dehors de l'acromion. Ainsi une partie de la force musculaire se trouve employée et par suite limitée. Il y a de plus une tête irrégulière, petite, angulaire, qui s'accroche et limite les mouvements. Aussi je pense qu'il vaut mieux ne pas opérer ces luxations anciennes.

Quant aux luxations récidivantes, faut-il admettre que la tête rentre dans la cavité glénoïde pour ne sortir que de temps en temps? Dans une résection que j'ai eu à faire pour une luxation récidivante, il existait une encoche énorme au niveau de la tête humérale. Comment admettre que par usure s'est faite cette encoche, alors que ce n'est que quelques heures par semaine que sort la tête humérale? Aussi je suis d'avis que ces luxations récidivantes sont des luxations permanentes qui, de loin en loin, sont atteintes d'entorses successives ».

M. Lucas-Championnière, contrairement à M. Chaput, pense que la résection peut donner de bons résultats dans presque tous les cas de luxations anciennes. Certaines luxations anciennes peuvent acquérir des mouvements très suffisants; de plus, si l'on n'avait pas immobilisé dès le début les luxations irréductibles, on arriverait à obtenir des mouvements très suffisants sans intervention. Quant aux luxations récidivantes, ce sont bien des luxations récidivantes et non permanentes, comme le pense M. Chaput. Nous avons voulu exposer un peu longuement cette question, qui a son intérêt. Mais, pour ce qui est de la communication, ou plutôt de la suite de la communication de M. Picqué sur les **psychoses post-opératoires**, nous nous bornerons à la signaler, ce travail étant trop important pour n'être pas exposé *in extenso*. Nous nous réservons de le faire en temps voulu.

Quelques présentations : **Corps étrangers du sinus maxillaire**; **corps étrangers (aiguilles) de la main**, révélés par la radiographie; présentation par M. Segond. **Luxation récidivante par arthrite sèche de l'épaule.** Résection. Guérison; présentation par M. Chaput.

Et la séance est levée.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, dans la séance du 3 mars, M. Ozenne a présenté un **fibrolipôme** du volume d'un œuf, développé en l'espace de 2 ans à la partie supéro-externe de la première **phalange du gros orteil**.

A. P. S.

VARIÉTÉS

L'acquittement du Dr Laporte.

La 7e Chambre de la Cour vient d'infirmer le jugement du tribunal correctionnel (9e Chambre), qui condamnait le Dr Laporte pour homicide par imprudence à trois mois de prison avec sursis. — En conséquence, le Dr Laporte est renvoyé des fins de la poursuite.

Congrès périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie.

2e *Session*. — *Marseille*, 8 *Octobre* 1898.

La deuxième Congrès périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie tiendra sa prochaine session à Marseille, du 8 au 15 Octobre 1898, sous la présidence des professeurs : Pinard, Président général et pour la section d'obstétrique, Pozzi, pour la section de gynécologie, et Broca, pour la section de pædiatrie. La liste des questions mises à l'ordre du jour par chaque section sera incessamment adressée. Le prix de cotisation est de 20 francs par membre; elle donne droit à la participation aux travaux, aux fêtes, aux excursions et au vote du Congrès, et à la distribution gratuite des volumes contenant les rapports sur les questions proposées et toutes les communications faites au Congrès. Les dames, les étudiants en médecine et les personnes, non docteurs en médecine, qui s'intéressent aux sciences médicales, peuvent être admis au Congrès, moyennant une cotisation de 10 francs; ces membres associés ont les mêmes prérogatives que les membres titulaires, sauf le droit de vote. Toute demande de renseignements et tout envoi d'adhésion et de fonds peuvent être dès à présent adressés au secrétaire général du Congrès, 20, rue Grignan, Marseille.

La guérison de la morsure des serpents.

Le *Praticien industriel* donne, sans commentaires, la recette suivante que préconise M. Victor Kromenacker contre la morsure des serpents.

« Faire cuire de trois à six œufs durs, en tirer le jaune et, après l'avoir coupé en rondelles, l'appliquer sur la plaie jusqu'à ce que le jaune soit noirci, changer les rondelles au fur et à mesure qu'elles se noircissent et continuer ce traitement, jusqu'au moment où le jaune d'œuf ne perdra plus sa couleur naturelle. Arrivé à ce point, le malade pourra être sûr que tout le venin a été aspiré par le jaune d'œuf ; d'ailleurs il aura déjà été tranquillisé par une amélioration complète de la vue ; l'engourdissement aura disparu ainsi que la fièvre. Aucune morsure de serpent, soit-il le plus venimeux, ne résiste à ce traitement si simple ; le malade peut même se trouver dans un état presque mortel, ayant perdu tout sentiment et être même presque aveugle, selon l'espèce de serpent qui a donné la morsure, il sera toujours sauvé ; — trois heures suffisent pour mettre le patient sur pied »!

LES LIVRES NOUVEAUX

Marcel Baudouin. — **L'Institut de Bibliographie de Paris.** — Institut de Bibliographie, in-8°, 16 pages, 6 photogravures, Paris, 1898.

Cette brochure, luxueusement éditée, ornée de sept figures, dont six photographies, donne une idée très nette, malgré sa brièveté, de la vaste institution créée à Paris, en 1893, par M. Marcel Baudouin. Nous n'avons pas ici à faire l'éloge de cette organisation, unique au monde, qui a permis, en France, à la décentralisation médicale d'avoir une base solide; nous nous bornons à reproduire les deux photographies les plus intéressantes de cette brochure (*Fig.* 33 et 34).



Fig. 33. — Répertoire Bibliographique Universel et Meubles à Fiches Bibliographiques du Musée Bibliographique de Paris. — Assistants bibliographes, chargés du service de l'Indexation des Fiches.

Il importe cependant d'ajouter que, quoi qu'on en ait dit, c'est à M. Baudouin que revient, sans conteste, la priorité de la création des Instituts de Bibliographie, qui vont se multipliant aujourd'hui. On répète qu'il eu a rapporté l'idée des Etats-Unis : ce qui est une erreur, puisqu'il n'en existe pas encore dans ce pays; puisqu'il avait conçu et mis en pratique cette organisation dès avril 1893, c'est-à-dire avant son départ pour l'Amérique du Nord (mai 1893). Il a simplement, aux pays d'outre-mer, appris à être *pratique*, aussi bien dans le domaine de la Bibliographie que dans les autres branches de l'activité humaine; et il n'a pas craint d'avouer dans la *Médecine Transatlantique* qu'il demeurait ravi d'avoir été s'instruire, sur ce point, à si bonne école. Puissent certains Français imiter son exemple : ils en ont grand besoin!

L'histoire de cette création et du subit développement de cet établissement est intéressante à connaître, si l'on veut en apprécier la valeur réelle; mais elle nous entrainerait trop loin. Cette agence spéciale, dénommée *Agence Bibliothéconomique*, est un instrument de travail intellectuel, indispensable aux savants, comme la pince à pression l'est pour le chirurgien, et a pour base le *Répertoire Bibliographique Universel*. Partant de cette idée que la Bibliographie n'est pas véritablement une Science, ainsi qu'on l'a soutenu jusqu'ici, mais bien un simple *instrument enregistreur* des découvertes scientifiques et des productions de l'esprit humain, autrement dit un vulgaire appareil, analogue à un phonographe, M. Baudouin résolut de créer une *profession nouvelle*, comparable, d'une part, à celle des fabricants d'instruments de précision, et, d'autre part, à celle des éditeurs et des libraires : celle des *Bibliographes*.



Fig. 34. — Salle du Répertoire Analytique universel. — Bibliographes copistes, Dactylographes et Sténographes, chargés de la Fabrication des Fiches Bibliographiques et Analytiques. — Service des Découpures techniques.

Si d'autres, à l'étranger, ont tenté depuis de l'imiter, au point de vue purement scientifique, on doit déclarer, dès maintenant, qu'il n'existe *nulle part* un MUSÉE BIBLIOGRAPHIQUE analogue dans le monde entier, ce qui doit faire aux yeux de tous les savants, la principale valeur de la création de M. Baudouin.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Faculté de Médecine de Paris. — M. le Dr BUDIN, agrégé, est nommé Professeur de clinique obstétricale en remplacement de M. Tarnier, décédé.

Académie de Médecine. — ÉLECTION DE DEUX CORRESPONDANTS NATIONAUX. — *Première élection* : MM. FOLET (de Lille), 43 voix (Elu); Poncet (de Cluny), 15; Heydenreich (de Nancy), 11; Hache (de Beyrouth), 4; Auffret (médecin de la marine), 1; Bulletin blanc, 1. *Deuxième élection* : MM. HACHE, 45 voix (Elu); Poncet, 17; Heydenreich, 10, Auffret, 1; Civelli (de Melbourne), 1.

LISTE DE PRÉSENTATION DES CANDIDATS AU TITRE DE CORRESPONDANT NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *En première ligne*, M. Bertin (de Nantes); *en deuxième ligne*, M. Ledouble (de Tours); *en troisième ligne et ex æquo*, MM. Marvaud (médecin militaire), Momez (de Lille), Du Cazal (médecin militaire) et Vincent (de Brest).

Hôpitaux de Paris. — *Chirurgiens des Hôpitaux.* — Un concours pour la nomination à deux places de Chirurgien des Hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 17 mars, à midi, à l'Administration centrale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3. Les docteurs qui voudront concourir sont invités à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration centrale de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et à y déposer leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera clos définitivement le samedi 26 février, à trois heures.

Cours libres. — M. le Dr Paul TISSIER, Chef de clinique de M. le Professeur Hayem, commencera le *jeudi 10 mars*, à 10 heures du matin, dans l'amphithéâtre de la Faculté à l'Hôpital *Saint-Antoine*, une série de conférences, qu'il continuera les jeudis suivants, sur la *Technique des principaux moyens de diagnostic des affections de l'estomac.*

La Tuberculose Infantile (Revue bi-mensuelle). — Sous ce titre, M. le Dr Dereeq vient de fonder une revue, dont le programme parait au premier abord un peu limité, mais dont le but est des plus grands, puisqu'il s'agit de grouper les matériaux propres à combattre chez nos enfants, espoir de notre race, l'un des fléaux les plus meurtriers de l'humanité. Notre confrère, médecin de l'Hôpital d'Ormesson, Médecin en chef du Dispensaire de l'*Œuvre des Enfants tuberculeux*, a toutes qualités pour mener à bien cette publication; il s'est entouré des collaborateurs les plus compétents, et le sommaire du premier numéro permet de juger de la variété et de l'intérêt, à la fois scientifique et pratique, des travaux qui alimenteront la nouvelle Revue. En souhaitant à celle-ci la bienvenue, nous faisons en même temps des vœux pour son prompt succès.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

Album illustré des Villes d'Eaux et de Bains de Mer, 54, rue Saint-Lazare, Paris.

X***. — **Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).** — Bel album gr. in-8° de 16 pages, avec de nombreuses photogravures dans le texte. Paris, 1897.

PETITE CORRESPONDANCE

Dr X... (Nantes). — On demande à se procurer, pour compléter une collection, les numéros 1, 14, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 49, 50 de l'année 1895. — Les abonnés qui ne font pas collection et pourraient disposer des dits numéros sont priés d'en donner avis à l'Administration, 93, boulevard Saint-Germain.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

BULLETIN

La Patente médicale à la Chambre des Députés.

A diverses reprises, j'ai insisté sur cet impôt, qui, appliqué aux professions libérales, ne manque pas d'être souvent un peu féroce pour quelques membres de la profession médicale. Récemment, à la Chambre des Députés, on s'en est occupé à nouveau, et la Commission spéciale, chargée d'examiner et de rechercher les améliorations à réaliser sur ce terrain, a tenté encore de faire des siennes. Décidément, il est dit qu'en ces temps malheureux on tombera toujours sur le pauvre praticien !

Ladite Commission avait, en effet, proposé une modification au taux actuel de la patente ; et, bien entendu, elle n'avait en vue que l'aggravation du mal qui nous mine ! Jusqu'à présent, nous n'avions à payer qu'un droit proportionnel au douzième et au quinzième. Si ces propositions avaient été admises, il nous aurait fallu supporter une contribution atteignant le dixième et le douzième. C'était toujours deux dixièmes dans un cas, trois dixièmes dans l'autre, de gagné pour obturer les trous des futurs budgets, toujours en déficit, par principe !

Comme on le voit, on ne néglige rien pour essayer de nous être aussi désagréable qu'il est possible. Non seulement les juges condamnent, quand on n'est pas coupable (voir l'Affaire Laporte!); non seulement la grande Presse nous éreinte, quand elle n'a rien de mieux à faire (Voir la même... affaire !); non seulement les citoyens nous exploitent sans cesse (je renvoie aux statuts de toutes les Sociétés de Secours mutuels!); non seulement les bourgeois n'ont plus besoin de payer leur médecin, car ils en ont tous un dans leur famille ; non seulement les paysans font la sourde oreille, quand on leur envoie sa note, car le futur candidat à l'élection législative fait de la médecine gratuite ; mais voilà que la Chambre, elle-même, où nous sommes pourtant très représentés, nous abandonne à nos propres forces. Et pourtant l'honorable confrère Pédebidou essayait, en vain, à la Commission, de sa voix chaude, de nous faire dégrever ! — *Heureusement que la Chambre a refusé de s'engager dans la voie de la désormais fameuse Commission...* Nous voilà encore sauvés, au moins pour une fois !

Les deux amendements, que M. Pédebidou proposait, mais dont, par contre, la Chambre n'a pas voulu entendre parler, étaient pourtant logiques. Il demandait d'abord à ce qu'on limitât la patente aux locaux professionnels, c'est-à-dire au cabinet de consultation, à l'exclusion des chambres affectées à l'habitation. Mais un tel régime serait trop beau, car ce serait le règne de la justice ! Aussi n'en faut-il point parler. Il est bien plus raisonnable d'imposer d'autant plus le père de famille qu'il a plus d'enfants ! En outre, M. le Dr Pédebidou aurait désiré qu'on n'imposât que la maison où le médecin exerce sa profession, et non pas sa maison de campagne où il ne gagne rien, qu'un peu de repos absolument indispensable. Echec également. C'est navrant, au moins pour nous !

Par contre, la Commission a décidé que les dispensaires et les cliniques gratuites ne seraient pas impo-

sables. C'est évidemment très bien. Mais, pourtant, ne voyez-vous pas le bout de l'oreille, qui pointe sous le casque de la Charité ? Ne sentez-vous pas l'approche du renouvellement du mandat ? Ici, on opère pour l'électeur. Oh, alors ! Comment donc ? Obéissons bien vite à la poussée populaire ! — Là, nous ne mécoutentons qu'un très petit nombre ; passons lui sur le corps sans vergogne !

Que nos lecteurs se consolent ! On ne s'arrêtera pas sur un si beau chemin. Heureux nos petits neveux, qui connaîtront le temps où la patente deviendra presqu'égale au loyer, et le loyer supérieur au misérable gain d'une année de labeur. Et, pour voir d'aussi belles choses, ils ont même besoin de s'empresser de naître ! La Chambre des Députés ne les fera pas longtemps attendre ! !

Marcel Baudouin.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Les Asiles d'Italie et le Manicôme de Rome (1).

Par M. le Dr Henry Lemesle (de Paris),
Avocat à la Cour d'appel.

Considérés au point de vue de leur disposition architecturale, les asiles italiens revêtent deux types principaux : le type des *pavillons* (ceux-ci en rapport plus ou moins direct et symétrique avec le bâtiment central) ; le type de l'*asile-village*, dont la seule indication est une définition. Il y a de plus, pour la honte de ceux qui l'ont imaginé, un troisième mode représenté par une unité, le *manicomio* de Gênes ; c'est le système que l'on pourrait appeler *rayonnant* : un édifice circulaire, situé sur un terrain assez restreint pour qu'une élévation de six étages ait été nécessaire ; une manière de rotonde, dont l'administration occupe la partie centrale, tandis que les différents secteurs sont attribués aux aliénés.

Ces derniers y sont agglomérés de telle sorte qu'ils se donnent, pour ainsi dire, en spectacle les uns aux autres et que d'une cour l'on entend les cris provenant de la cour voisine. Il est vrai d'ajouter que cet asile doit être transformé en prison cellulaire, seule destination à laquelle, selon nous, il eut jamais dû être adapté.

Parmi ceux que nous avons visités, les manicômes de Quarto-al-Mare, de San Salvi à Florence, de Saint-François-de-Sales à Naples, d'Imola, de Brescia, de Bergame, de Turin, répondent au premier type, tandis que le second est représenté par ceux de Sienne, de Reggio et d'autres.

Le manicôme de Rome participe à la fois d'un système et de l'autre ; il se compose en effet de deux parties profondément dissemblables : la *Lungara* et les *Villas*.

De l'asile de la Lungara, bordé d'un côté par le Tibre, qui en baigne les murs, tandis que la via della Lungara le limite d'autre part, nous ne dirons rien, n'en voulant point parler mal ; nous ne dirons pas l'encombrement qu'on y trouve, l'état défectueux des dortoirs et des cellules, l'organisation rudimentaire de l'hydrothérapie, la séparation incertaine des différentes catégories de malades, la méconnaissance des principes d'une hygiène même embryonnaire, l'insuffisance, en un mot, de l'établissement, insuffisance dont le personnel médical ne doit pas être tenu responsable, car il la subit et la déplore.

Cette partie, qui, aujourd'hui, est encore affectée au traitement (?) de 500 aliénés, doit disparaître, nous a-t-on dit, pour faire place à la Passegiata del lungo Tevere ; nous voulons espérer que la Province et le Municipe de Rome feront pour une promenade publique les dépenses qu'ils n'ont pas cru devoir faire pour leurs aliénés ; cependant, il y a vingt ans que, d'année en année, le grand asile doit être désaffecté, sans que jamais l'on passe à l'exécution. On ne le montre plus que comme une ruine, un cadavre, mais ce cadavre sent mauvais. A quand les funérailles?...

Il n'en est pas de même des *Villas*. Assises sur le Montorio, au sommet de l'ancien Janicule, elles sont reliées au vieux Manicomio.

Une magnifique allée bordée de cactus et d'aloès et qu'ombragent des pins parasols y donne accès.

La villa Gabrielli pour les hommes, et pour les femmes la villa Barberini et la casa Romana composent le pensionnat. Par une attention qu'il convient de reconnaître, chaque autre section est indiquée comme hôtel (albergo) ; c'est ainsi qu'il y a les hôtels du Pin, de l'Espérance, du Repos, de la Paix. Cette dénomination présente aux aliénés l'illusion d'un séjour transitoire. Une colonie, une ferme, des ateliers (sparterie, menuiserie, etc.), où nous avons vu de beaux travaux effectués par les malades complètent cet ensemble. Ajoutons que l'espace n'a pas été ménagé, que chaque bâtiment parfaitement dissimulé dans de luxuriantes frondaisons, est ombragé et aéré au mieux. Pour horizon, l'inoubliable panorama de Rome, depuis Saint-Pierre et le Château Saint-Ange jusqu'au Cœlius et à l'Aventin, avec les monts Albains à l'arrière-plan, tandis que la campagne romaine s'étend à droite, coupée par le Tibre qui fuit à la mer.

Malgré cette situation exceptionnelle, les statistiques

(1) Extrait d'un Rapport de Mission à M. le Ministre de l'Intérieur.

ne semblent pas indiquer que les malades bénéficient de tous ces avantages; mais, à défaut de mieux, l'hygiène du moins, y trouve son compte.

Nous ne voulons pas faire ici l'historique du manicôme de Rome, le plus ancien de toute l'Italie, ni redire les phases successives, intéressantes cependant de son évolution. Du remarquable *Rendiconto clinico statistico* publié il y a quelques années, par le directeur d'alors, le Dr Fiordispini, nous ne retiendrons qu'un point qui a rapport au traitement des aliénés au XVIIe siècle.

Dans un règlement édité en 1635 par le cardinal Barberini, neveu du pape Urbain VIII, règlement concernant le rôle du Maître des fous (*maestro dei pazzi*), nous trouvons que :

« Le Maître des fous a pour devoir de surveiller tous « les aliénés constamment. Il doit s'assurer chaque jour « du traitement qui leur convient; savoir s'il doivent être « laissés libres par la maison, ou liés dans la chambre « avec les fers aux pieds, ou enchaînés au lit ou dans la « chambre de la paille. Il les traitera selon leur état « d'agitation et de calme. *Il ne se séparera jamais de « son nerf de bœuf*, et il lui est recommandé de ne point « frapper avec un autre engin. Il s'attachera à remplir « ses fonctions avec *charité* et *discrétion*,

« C'est chose facile, en effet, de se départir du sang- « froid nécessaire, et alors il advient que les pauvrets « sont souvent malmenés, indiscrètement bâtonnés ou « attachés trop étroitement à la paille ou ailleurs.

« Quant aux femmes, il se rendra auprès d'elles sur « l'invitation de la Supérieure, si une furieuse rend son « intervention nécessaire.

« Il n'oubliera pas de faire réciter, avant le dîner et « le souper, les litanies de la Vierge et de faire bénir la « table.

Le règlement Barberini resta en vigueur jusqu'en 1795 et, pendant près de deux siècles, les aliénés connurent l'argument du nerf de bœuf dont les coups étaient administrés, il est vrai, avec *charité* et *discrétion* entre les Litanies et le Bénédicite. Il est regrettable que la peinture ne nous ait pas transmis l'aspect d'un quartier d'agités à cette époque, et des corps-à-corps dont il devait être le théâtre, alors que les *pauvrets*, quand ils voyaient une main levée sur eux, ne savaient si elle s'ouvrirait pour bénir ou se fermerait pour frapper.

Pour des considérations tout autres, nous devons regretter de ne pas avoir la statistique clinique du traitement Barberini, car, bien qu'on en ait dit, il n'en demeure pas moins établi que la thérapeutique suggestive trouve son indication dans certains cas de folie. Les observations, il est vrai, ne sont pas légion, mais notre maître, M. Aug. Voisin, en a déjà publié quelques-unes, et cela est suffisant pour l'avenir de cette thérapeutique.

Et dès lors, n'y a-t-il pas lieu de se demander si, à côté de désastreux effets, *la peur des coups* n'avait pas, chez certains malades et par suggestion indirecte, ce résultat de produire l'inhibition suffisante pour modifier favorablement les conceptions délirantes?

L'expérience n'est pas à renouveler : mais puisqu'elle a été faite, ne serait-il pas intéressant d'en savoir les résultats?

MÉDECINE OPERATOIRE

Quelques mots sur la chirurgie de la paroi abdominale.

Par Jean-Raymond Largeau (de Niort),
Ancien Interne en Chirurgie des Hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris (1).

Suite et fin (2).

III. — Extirpation des tumeurs de la paroi abdominale.

On rencontre sur les parois de l'abdomen toutes les variétés de tumeurs, mais quelques-unes, comme les *fibrômes*, les *lipômes*, les *kystes hydatiques ou séreux*, présentent une forme, un volume, un point d'implantation tels, que le chirurgien doit être prévenu des difficultés et des dangers attachés à leur extirpation. Nous nous occuperons surtout des fibrômes, les mieux étudiés et les plus communs.

Historique. — La première opération faite le fut par Sappey à l'Hôpital de Langres, en 1849. Il s'agissait d'un fibrôme ulcéré, légèrement pédiculé, qui ne plongeait pas profondément.

Dans une seconde, datée de 1850, Limange enleva avec la tumeur tous les tissus jusqu'à l'aponévrose sous-péritonéale. Il ne chercha pas à réunir par première intention.

Viennent ensuite les opérations de Langenbeck, de Bouchacourt, de Santesson, de Paget, de 1850 à 1860. Dans cette période pré-antiseptique, les opérateurs sont préoccupés surtout de ne pas ouvrir le péritoine.

A partir de cette époque, les observations se multiplient. Huguier en rapporte 5 cas. L'une de ses malades ne put être débarrassée complètement, une

(1) Cet article nous a été adressé avant le décès de notre regretté collègue.

(2) Voir le no 6, 19 février 1898.

autre ent une éventration consécutive, et une troisième, opérée *par la section sous-cutanée du pédicule*, n'éprouva aucun soulagement. L'ablation complète au bistouri suivie de la restauration de la paroi est le seul procédé à employer.

Technique. — On fait autant que possible une seule incision de la peau. Celle-ci incisée, on arrive sur la tumeur recouverte ordinairement de lamelles aponévrotiques qui ne sont autre chose que les couches musculaires aplaties. On les coupe, si on ne peut faire autrement, de manière à arriver directement sur la tumeur. On dissèque alors celle-ci : cette dissection s'accompagne souvent d'une assez forte hémorrhagie vésicale, difficile à arrêter à cause du nombre des vaisseaux qui donnent et parce que la pince mord souvent avec peine sur ces vaisseaux creusés de la tumeur. Un aide comprime ou met des pinces pendant qu'on poursuit rapidement la dissection. Le fibrome détaché, ses vaisseaux propres cessent de couler et l'hémorrhagie s'arrête en partie.

Labbé recommande de conserver le plus possible les fibres musculaires et aponévrotiques pour ne pas avoir une perte de substance trop large. La pratique de Sänger, Sklejossowski, de Brun, qui recommandent les sections nettes des muscles n'ont pas donné cependant de bons résultats. Mais Sänger, pour une tumeur de Joogs, a fait une plaie si large que la peau seule pouvait recouvrir les intestins et qu'il en est résulté une éventration considérable.

A la face profonde de la tumeur on ne rencontre quelquefois que des adhérences lâches faciles à détacher, mais parfois il y avait fusion des fibromes avec le péritoine et la dissection en est impossible. Il a fallu alors réséquer une surface plus ou moins étendue du péritoine.

L'hémorrhagie abondante de ces grosses tumeurs a entraîné la mort dans un cas de Rokitansky.

1° La tumeur enlevée, il faut fermer le péritoine s'il a été ouvert; 2° Replacer la paroi-mere; 3° Drains.

Si la plaie du péritoine est petite, une suture au catgut rapprochera facilement les lèvres. Si elle est très grande et qu'on ne puisse faire glisser les deux feuillets opposés sur la paroi, on tâchera de suturer en même temps les muscles et la séreuse.

Mais quand la perte de substance porte à la fois sur les muscles et sur le péritoine, il peut être impossible de rapprocher les muscles. Dans ce cas, on fermera le plus qu'on pourra la plaie à ses extrémités et l'on rabattra, sur l'orifice laissé au centre, un lambeau cutané pris dans le voisinage et le point faible de la paroi soutenue par un appareil spécial. C'est ce que dût faire Sklejossowski. Pour enlever un sarcome de la paroi abdominale qui pesait 4,107 gr., il réséqua toute la moitié gauche de la paroi abdominale envahie par la tumeur, découvrant la moitié de l'intestin et le foie. Les viscères furent reconvertes avec la peau; un bandage compressif fut appliqué et la malade guérit. Elle portait un appareil, appliqué aussitôt l'opération, soutenant bien tous les viscères et empêchant l'entéroptose.

Il fit la même opération, en 1881, avec le même résultat.

Les complications de l'opération sont celles de toutes les opérations abdominales et nous n'insisterons pas sur la péritonite, sur la septicémie par rétention, sur le choc opératoire et l'hémorrhagie. Les deux premiers accidents doivent être évités par une bonne antisepsie et par le drainage. Ce dernier est indispensable ici, en raison de la profondeur de la plaie, de son irrégularité et des manœuvres prolongées qu'il a fallu faire. Un double drain de caoutchouc ou une simple mèche de gaze iodoformée seront employés selon le volume de la tumeur enlevée.

Les *lipomes sous-péritonéaux*, les *kystes hydatiques ou séreux de la paroi* sont justifiables de l'extirpation, mais en raison de leur rareté, on ne saurait établir de règles précises pour ces opérations. Ce que nous venons de dire, à une autre place, pour les fibromes et les sarcomes, ce que avons dit pour les kystes du mésentère et de l'épiploon peut s'appliquer à eux.

IV. — Extirpation des tumeurs de l'ombilic.

Tumeurs bénignes. — Chez l'enfant on rencontre *des angiomes*, *des granulomes* et *des adénomes*. Les premières de ces tumeurs sont fort rares, et Villard dans sa thèse n'en a réuni que quatre cas. La ligature semble être le procédé de choix.

Le *granulome* ou fongus ombilical des nouveau-nés est fréquent au contraire. Il se développe dans les jours qui suivent la chûte du cordon, du quatrième au vingtième jour en moyenne. C'est une excroissance pédiculée rouge, saignant facilement, du volume d'une tête d'épingle à celui d'un grosse olive. Il détermine autour de lui une sécrétion purulente rapidement fétide. Il faut donc avant de l'enlever, procéder à une désinfection rigoureuse de la région, pour éviter toute complication (érysipèle du cordon, par exemple).

Le plus ancien des procédés, *la ligature*, donne de bons résultats, mais on doit préférer aujourd'hui la section aux ciseaux suivie de la cautérisation avec la pointe du thermocautère ou le nitrate d'argent. Un pansement adhésif, antiseptique et imperméable doit être appliqué ensuite, de manière à ce que le petit plan ne soit pas souillé par le contact des urines.

Les adénômes résulteraient de la présence à l'ombilic d'un diverticule intestinal constitué par un reste du conduit ompbalo-mésentérique. Analogues comme aspect avec les granulomes, ils en diffèrent par leur structure et par la sécrétion à leur surface d'un liquide muqueux. Le même traitement leur est applicable, mais on est exposé dans certains cas à voir se produire une fistule stercorale. On fera une cautérisation plus énergique au thermocautère et l'on maintiendra un bandage compressif ou élastique suffisamment serré.

L'extirpation des tumeurs bénignes de l'adulte, tels que les kystes sébacés ou dermoïdes, les papillomes, les fibromes ou les fibro-papillomes, ne présente rien de particulier. Cependant le fibrome peut être assez volumineux pour qu'on soit forcé d'enlever la cicatrice ombilicale. On suture ensuite comme on le fait après l'ablation d'une tumeur maligne.

Tumeurs malignes. — Très souvent secondaires à des néoplasmes de l'estomac, de l'épiploon, du côlon ou de l'intestin grêle, du foie et de la vésicule biliaire, il faut être très circonspect quant à l'intervention chirurgicale. Deux fois, j'ai vu moi-même un noyau ombilical profond être le premier signe d'une carcinose de l'estomac et du foie.

Si rien ne fait soupçonner l'existence d'un autre noyau carcinomateux, on traitera le cancer de la région ombilicale, comme tous les autres, par l'extirpation. On fera une *laparectomie* suffisamment large pour dépasser sûrement le mal.

Nous avons vu par les exemples de Sklefossowski, qu'on pouvait enlever une grande partie de la paroi, sans qu'il en résultât d'infirmité intolérable.

On circonscrira donc la tumeur par deux incisions régulières qu'on puisse affronter après, allant en quelques coups de bistouri jusqu'au péritoine qui est excisé lui-même dans l'étendue de l'incision cutanée, s'il est envahi comme cela a lieu souvent. Fendre la tumeur en deux parties pour enlever isolément chaque moitié est une mauvaise pratique à notre avis. Jusqu'à ce qu'il soit démontré qu'il n'est pas possible d'infecter une plaie avec des sucs cancéreux restés sur la lame du bistouri, il vaut mieux enlever en bloc les tumeurs malignes. La tumeur enlevée, on maintiendra les intestins au moyen d'une large compresse ou éponge stérilisées et l'on fera une suture complète à trois étages au moins, si on peut rapprocher les surfaces de section. Si cela est impossible, on réunira la peau pour mettre à l'abri l'intestin. Si l'on n'était pas sûr d'avance d'avoir assez de peau pour recouvrir, il vaudrait mieux ne pas opérer.

Avant de faire la suture, il est bon de faire descendre et d'étaler sur l'intestin l'épiploon de manière à prévenir les adhérences de celui-ci avec la paroi — adhérences très fréquentes sans cette précaution.

Un pansement compressif, soutenu par une bande élastique ou par une large ceinture de flanelle, favorisera la réunion et empêchera la hernie. Les vomissements chloroformiques sont ici surtout à redouter.

Un appareil de soutien peut être nécessaire après l'opération : il faudra l'appliquer avant que le malade commence à se lever.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

Quelques communications intéressantes à la *Société d'Electrothérapie*, séance du 17 février 1898 : Celle de M. Doumer sur le **traitement de la fissure douloureuse de l'anus.** L'auteur a traité et guéri par l'électrisation six cas de fissures plus ou moins douloureuses et existant depuis plus ou moins longtemps, et après un nombre de séances de haute fréquence qui a varié de deux à quatre.

M. Boisseau du Rocher décrit ensuite le nouveau **générateur de courants à intermittences rapides** qu'il a fait construire, par la maison Gaiffe, à l'aide de la machine de Wimshurst. Ce générateur donne, non plus des courants statiques, mais des courants modifiés par selfinduction à un potentiel élevé, avec des intermittences dont on règle la rapidité au moyen de l'interrupteur.

Enfin M. D. Labbé communique plusieurs observations de **tuberculose pulmonaire guérie par les inhalations d'ozone.** La guérison se maintient complète depuis sept et huit ans.

Quelques questions intéressantes également ont été soulevées à la *Société médicale des Hôpitaux*, séance du 25 février; nous les soumettons *in extenso* à nos lecteurs

parce qu'elles tendent à prendre de l'importance. La première est celle de l'**opothérapie surrénale.** Présentation par M. Béclère d'un addisonien guéri depuis trois ans. Voici donc le compte-rendu de cette communication. Il s'agit d'un jeune homme de 28 ans, atteint de bacillose, mais sans lésions pulmonaires notables, qui a présenté au complet le syndrome d'Addison; son état s'aggravait de jour en jour, au point qu'il semblait voir une mort prochaine. Cependant il a été délivré en peu de temps de tous ses accidents, *y compris la mélanodermie* dont la teinte s'est beaucoup atténuée; il a recouvré la force et la santé. *La guérison se maintient depuis trois ans.* Ce qui augmente beaucoup l'intérêt de cette observation extraordinaire, c'est que le malade a guéri après avoir été soumis à l'opothérapie surrénale sous ses divers modes: ingestion de capsules surrénales fraîches et injections sous-cutanées d'extrait hydro-glycériné de glandes surrénales de veau. Aucun accident n'a troublé ce traitement poursuivi pendant plusieurs mois avec d'assez fortes doses. Il est très vraisemblable que le traitement surrénal a grandement contribué à la guérison du malade, sans qu'il soit possible cependant de l'affirmer d'une façon certaine. M. Béclère établit un parallèle entre l'opothérapie surrénale dans la maladie d'Addison, et l'opothérapie thyroïdienne dans le myxœdème; il trouve entre les effets de ces deux médicaments plutôt des différences que des analogies, et aboutit aux conclusions suivantes : Chez les myxœdémateux, l'action bienfaisante de la médication thyroïdienne se fait sentir immédiatement, chez l'addisonien au contraire, il ne s'est pas écoulé moins de deux mois entre le début du traitement et les premiers signes d'amélioration. Chez les myxœdémateux, le bénéfice de la médication thyroïdienne est essentiellement temporaire, il survit quelques jours seulement à la suspension du traitement; les malades sont obligés de se traiter jusqu'à la fin de leur existence. Chez cet addisonien, au contraire, le traitement a duré près de cinq mois : après qu'il a été suspendu, l'amélioration n'a fait que s'accroître, pour aboutir à une guérison qui persiste depuis trois ans. Ces différences fondamentales entre les effets de l'opothérapie surrénale et ceux de l'opothérapie thyroïdienne montrent manifestement que ces deux médications ne présentent aucune analogie dans leur mode d'action sur l'organisme. L'une, la médication thyroïdienne, agit en rapportant à l'organisme certaines substances que les myxœdémateux ne fabriquent plus, ou du moins qu'ils fabriquent en quantité insuffisante; ces substances sont d'ailleurs presque aussitôt utilisées, puis détruites ou éliminées; il est nécessaire d'en renouveler presque incessamment l'apport. L'autre, la médication surrénale, si son action est efficace, n'agit certainement pas de la même façon. L'hypothèse la plus vraisemblable qu'on puisse formuler sur le mode d'action de l'opothérapie surrénale chez les addisoniens, c'est qu'elle favorise l'hypertrophie compensatrice des portions demeurées saines du parenchyme surrénal. Cette hypothèse est en accord avec les résultats des injections sous-cutanées d'extrait surrénal chez les animaux.

La seconde question est celle de l'**action antitoxique des centres nerveux pour la strychnine** et la **morphine**, qui fait l'objet d'une communication de MM. Widal et Nobécourt :

Nous avons cherché, disent-ils, si le système nerveux central de certains animaux possédait des propriétés antitoxiques vis-à-vis de la strychnine et de la morphine, propriétés dont Wassermann a démontré récemment l'existence pour la toxine tétanique. Le cerveau et le cervelet d'une part, la moelle et le bulbe de l'autre, étaient triturés séparément immédiatement après la mort, dans une solution de chlorure de sodium à 7 0/00. On ajoutait ensuite à cette pulpe la solution de l'alcaloïde, en proportion telle, qu'environ 25 centigrammes de substance cérébrale ou médullaire étaient mélangés à la dose, sûrement mortelle en inoculation sous-cutanée, pour une souris blanche, de 15 à 20 grammes, soit 0 milligr. 02 de chlorhydrate de strychnine, soit 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. Le mélange était conservé pendant une ou deux heures avant toute inoculation. Les centres nerveux de six lapins sur huit, aux doses indiquées, protégeaient la souris contre une dose toxique de strychnine. Cette action protectrice était dans trois cas également puissante pour le cerveau et ne l'était pas pour la moelle. Une fois seulement, la moelle l'emportait sur le cerveau.

Dans trois cas, une double dose du mélange du cerveau et de l'alcaloïde ne tuait pas la souris, qui supportait ainsi deux fois la dose mortelle de strychine, mélangée à 50 centigrammes environ de tissu pulpé. Le foie de ces animaux, expérimenté par le même procédé, a présenté cinq fois sur sept des propriétés antitoxiques pour la strychnine, trois fois les centres nerveux étaient plus actifs que le foie; dans deux cas, par contre, c'est le foie qui l'emportait. Les propriétés antitoxiques des centres nerveux et du foie ne marchent pas de pair chez le même animal: dans les deux cas où les centres nerveux étaient sans action, le foie, par contre, s'est montré protecteur, et inversement. Le foie, dans nos observations, n'a jamais pu neutraliser qu'une seule fois la dose mortelle. Dans quatre cas sur cinq, le rein a neutralisé une fois la dose mortelle, la rate deux sur quatre, et le pancréas une fois sur trois. Dans un seul cas, nous avons étudié le pouvoir antitoxique des glandes salivaires, de la moelle des os, du corps thyroïde, des capsules surrénales, des testicules. Seules, les glandes salivaires ont été capables de neutraliser la dose mortelle du poison une fois. Le sérum ou le sang total se sont toujours montrés sans action. Les organes des trois cobayes ont été examinés par le même procédé. Dans ces trois cas, la moelle neutralisait la dose mortelle; dans un cas seulement, le cer-

veau a présenté le même pouvoir. Une fois seulement sur trois, le foie a pu également neutraliser la dose mortelle; deux fois sur deux, les capsules surrénales ont eu la même action; les glandes salivaires, examinées une fois seulement, l'ont eue également. Le sérum et le sang total étaient sans action. Nous avons étudié, d'autre part, l'action antitoxique du système nerveux central de deux lapins, de trois cobayes et de trois pigeons pour le chlorhydrate de morphine. Le cerveau ou la moelle de lapin ont protégé la souris une fois sur deux contre la dose une fois mortelle; les mêmes organes des cobayes se sont montrés efficaces dans les mêmes conditions une fois sur trois, et ceux des trois pigeons n'ont jamais présenté aucune action protectrice. Le foie s'est montré antitoxique deux fois sur trois chez le pigeon, et une fois sur deux chez le lapin ou le cobaye. Chez le lapin, son action était plus puissante que celle des centres nerveux. Dans un certain nombre de cas, nous avons constaté, pour la strychnine seulement, que l'action antitoxique augmentait, lorsque le mélange d'organes et de poison avait été conservé pendant quelques jours dans la glace.

Ces différentes expériences faites en se plaçant dans les conditions que nous venons d'indiquer, et en prenant comme animal d'épreuve la souris, nous montrent que le cerveau et la moelle du lapin sont peut-être plus aptes que le foie de cet animal à neutraliser *in vitro* l'action du chlorhydrate de strychnine. En faisant la moyenne de nos recherches, nous voyons que le pouvoir antitoxique du cerveau du lapin l'emportait un peu sur celui de la moelle; c'est l'inverse que nous observons avec les centres nerveux du cobaye. En employant un procédé différent du nôtre, M. Abelons a expérimenté une seule fois avec la moelle d'un cheval; cet organe s'est montré également plus antitoxique que le foie; le cerveau de cet animal n'avait pas été expérimenté. Le pouvoir antitoxique des centres nerveux du lapin s'est montré dans nos expériences sur la strychnine supérieure à celui des divers autres organes. Il était indiqué de faire cette comparaison; on sait, en effet que MM. Charrin et Langlois ont montré en particulier l'action antitoxique des capsules surrénales pour la nicotine. Le cobaye qui, à égalité de poids, est huit ou dix fois plus résistant à la strychnine que le lapin, a des organes qui, *in vitro*, neutralisent pourtant moins cet alcaloïde que ne le font les organes du lapin. Le lapin, le cobaye et surtout le pigeon, qui résistent à des doses relativement énormes de chlorhydrate de morphine, ont des organes doués d'un faible pouvoir antitoxique sur cet alcaloïde, *in vitro*. Cette action des centres nerveux sur les alcaloïdes est, en tous cas, toujours bien inférieure à l'action constatée par Wassermann sur la toxine tétanique. Il faut, nous l'avons vu, pour tirer une conclusion, expérimenter sur les organes d'un grand nombre d'animaux. Le pouvoir antitoxique des centres nerveux est variable, en effet, d'un individu à l'autre de la même espèce. Il y a là une sorte d'idiosyncrasie à rapprocher peut-être de la susceptibilité si variable que présente chacun de nous à l'intoxication par un alcaloïde.

Enfin M. Gouguenheim publie une **statistique de diphthérie.** Il a soigné cent cinquante diphtériques dans son service de Lariboisière en 1897. Chez quatre malades, il a trouvé les deux formes courte et longue du bacille diphtérique et les inoculations pratiquées avec le bacille court ont montré que ce bacille court, même associé an streptocoque, est beaucoup moins virulent que le bacille long.

Ajoutons quelques notes prises à la *Société de Biologie*, séance du 26 février.

MM. Richet et Héricourt communiquent les résultats de leurs recherches sur l'**influence de l'iode sur le développement de la tuberculose expérimentale.** L'ensemble de leurs expériences, qui ont porté sur quarante-deux chiens inoculés par injection intraveineuse, soit de tuberculose aviaire, soit de tuberculose humaine, montre qu'en moyenne les témoins succombent au bout de 100 jours, tandis que ceux qui ont eu les injections trachéales d'eau iodée à 0,15 par litre ont eu une survie de 196 à 238 jours.

M. Carnot parle de la **pathogénie des hémorrhagies et des scléroses du pancréas.** Les pancréatites hémorrhagiques se produisent chez l'homme à la suite de traumatismes, d'infections, d'intoxications, etc.

On trouve un pancréas transformé en caillots avec souvent une poche sanguine enkystée dans l'arrière cavité des épiploons. Presque rien ne subsiste du parenchyme glandulaire, et l'on observe un véritable éclatement des vaisseaux pancréatiques sans hémorrhagie des autres viscères.

L'auteur a reproduit ces lésions expérimentalement par traumatisme ou par injection canaliculaire de caustiques, de toxines et de diastases (papaïne-toxine diphtérique). L'agent expérimental n'a d'autre effet que de livrer la glande sans résistance à l'auto-digestion de son ferment digestif.

Avec les injections intra-canaliculaires de corps inertes (paraffine), de microbes (coli-bacille), de toxines (tuberculine) ou de petites doses de trypsine, on n'obtient plus d'hémorrhagies, mais une sclérose du pancréas.

M. Camus a étudié le **sérum antivenimeux et le sérum antidiphtérique**; il a recherché quelle est leur résistance aux températures élevées En effet, desséchés à basse température, puis portés à 100° et même à 140° en tubes scellés, repris ensuite par l'eau, centrifugés et concentrés à basse température; ces sérums ne perdent pas leurs propriétés curatives. Ce n'est donc qu'à l'état humide que l'antitoxine est détruite par la chaleur.

M. Phisalix a remarqué le même phénomène pour **les**

venins de serpents et M. Gley pour **les ferments solubles.**

M. Bonniot, sur les indications de M. d'Arsonval a entrepris, dans le service de M. Charrin, une série de **mesures calorimétriques sur des enfants nouveau-nés.**

Les nouveau-nés nourris exclusivement au lait, dégagent en moyenne sept à neuf calories par jour; chez les avortons, les athrepsiques, les ictériques, les enfants nés de mères malades, ces chiffres sont souvent abaissés. Au cours des maladies fébriles, tantôt la température rectale varie dans le même sens que la courbe calorimétrique, tantôt dans un sens opposé, ces désaccords se produisent dans un quart des cas. Nos lecteurs comprendront l'importance de ces résultats. C'est que des élévations de température rectale n'indiquent pas constamment une augmentation dans le rayonnement; les théories de la fièvre sont à reviser à ce point de vue.

Encore quelques communications dont nous nous bornerons à donner les titres :

M. Jardet : Sur la **glycosurie expérimentale par injections acides dans la veine-porte.**

Mlle Napias et M. Pottevin : Sur la **sucrose de la levûre de bière et sur le rôle de la paroi cellulaire des levûres dans l'excrétion de leurs ferments solubles.**

M. d'Arsonval : Sur **un régulateur de température** très sensible pour le chauffage électrique des autoclaves et étuves.

MM. Bordas, Joulin et Raczkowsky : Sur le **ferment de l'amertume des vins.**

M. Verdin : Sur les **organes dérivés des fentes branchiales.**

M. Mathias Duval : Sur la **phagocytabilité des cellules des ganglions spinaux.**

Séance ordinaire, le 15 mars, à l'*Académie de Médecine.* Quelques notes qui semblent être d'intérêt médiocre; on a à peine causé du vésicatoire. M. le Secrétaire annuel a lu simplement une note de M. Daremberg sur **l'application du vésicatoire dans la phthisie pulmonaire.** Le vésicatoire agit d'une façon très efficace dans la tuberculose à marche lente, mais son emploi doit être évité chez les tuberculeux avancés ou à marche rapide; il peut être appliqué aussi dans la broncho-pneumonie tuberculeuse.

Et c'est tout; par conséquent, rien de passionnant, et les autres communications se lisent devant cinq ou six académiciens.

Puis M. Hervieux communique à l'Académie une **note sur la nécessité d'appliquer l'obligation vaccinale aux Colonies françaises.**

Il se fonde pour établir cette nécessité sur les réclamations persistantes de cette obligation par les médecins militaires chargés du service des vaccinations dans toutes ces colonies, réclamations qui démontrent que la variole y règne depuis un temps immémorial et n'a jamais désarmé, et que ce fléau devenant ainsi une cause de dépopulation porte une atteinte sérieuse au développement et à la prospérité de nos possessions françaises.

Un exposé sommaire des méfaits de la variole et de la variolisation dans toutes ces contrées prouve la légitimité des réclamations de nos confrères de l'armée et la nécessité de leur donner satisfaction.

Après avoir répondu à toutes les objections qu'on a opposées à ces demandes pressantes de l'obligation vaccinale, M. Hervieux rappelle qu'à défaut d'une loi proprement dite de vaccine obligatoire, nous avons en France des lois municipales datant de 1789, 1790 et 1884, qui investissent les pouvoirs civils du droit et du devoir de faire cesser les maladies épidémiques et contagieuses, sans préjudice de la loi militaire qui impose l'obligation vaccinale aux conscrits, aux réservistes et aux territoriaux; sans compter la loi Roussel et les circulaires ministérielles applicables à la population infantile.

L'application des lois existantes a déjà été faite dans plusieurs colonies sans rencontrer le moindre obstacle et avec un succès complet. Une simple circulaire ministérielle rappelant aux pouvoirs civils qu'ils ont le droit d'appliquer aux habitants de nos colonies, aux étrangers et aux fanatiques de la variolisation la vaccine obligatoire résoudrait la question dont nos médecins militaires réclament depuis si longtemps la solution.

Enfin M. J. Andeer lit un travail sur **les ostioles comme appareil aspirateur dans le corps animal.**

Après avoir passé en revue les sécrétions de l'appareil ostiolique avec leurs différentes modalités et leurs conséquences, il est intéressant d'observer les fonctions inverses du même appareil, c'est-à-dire ce qui concerne l'absorption et la résorption.

De même que l'ostiole est une porte de sortie d'un liquide qui peut être normal ou anormal, elle peut être aussi une porte d'entrée pour les substances liquides normales ou anormales, physiologiques ou pathologiques. La sécrétion se montre d'abord sous forme d'ex et transsudation limpide non corpusculaire. L'absorption se fait de la même façon avec la même rapidité ou lenteur et par le même mécanisme. Des grenouilles privées de liquide et de nourriture, et quasi momifiées, reprennent leur souplesse et vivacité après des injections intrapéritonéales d'eau limpide douce ou salée, épreuve sûre de l'aspiration infaillible de ces liquides par l'appareil ostiolique.

Pour démontrer la vérité et l'exactitude de cette assertion d'une façon encore plus sûre et démonstrative, on n'a qu'à faire des injections intrapéritonéales et s'assurer de l'effet produit par des réactifs convenables, surtout

avec des matières colorantes décisives et inoffensives pour l'animal, telles que l'éosine, l'encre de Chine, etc.

Mais ce qui est plus intéressant et plus utile au point de vue médical, c'est le fait que des liquides nutritifs, tels que le blanc d'œuf dilué, le gelée, etc. sont aussi absorbés par les ostioles pour l'assimilation et nutrition du corps animal, d'une façon jusqu'à présent ignorée. Cette façon de procéder sera utile dans le cas où l'estomac on le rectum renoncent à la même fonction. Pour en démontrer ou donner des exemples brefs et concluants, je présente soit comme spécimen pour la coloration d'éosine, soit pour l'alimentation intrapéritonéale expérimentale les grenouilles que j'ai soumises à ces expériences depuis six mois.

II. — CHIRURGIE.

Séance assez courte que celle du 9 mars à la *Société de Chirurgie*, du moins au point de vue du compte rendu : M. Picqué a continué la lecture de son mémoire sur les **psychoses post-opératoires**, ouvrage très étudié, très intéressant, dont nous ne pouvons pas donner une idée exacte et complète dans une simple note de reportage, mais dont nous nous proposons de donner en temps opportun une longue analyse.

M. Tuffier apporte ensuite les observations de trois malades qu'il avait présentés à la Société pour **cancer de l'estomac**. Deux d'entre eux ont été opérés par le procédé termino-terminal de Billroth. L'état des malades est resté satisfaisant. Au point de vue opératoire, il est absolument nécessaire d'établir une circulation facile des aliments et de prévenir toute inoculation péritonéale.

M. Ricard fait remarquer que l'essentiel à observer, c'est l'imperméabilité des sutures : « Avoir des sutures étanches, multiplier et assurer l'exactitude des différents plans de suture, tel doit être l'objectif de tout opérateur, quelque soit le procédé qu'il adopte ».

M. Guinard montre, au point de vue du procédé à employer, que l'on fait ce que l'on peut. Les trois procédés sont bons : celui de Billroth en raquette, quand le néoplasme envahit la petite courbure, celui de Rydygier, quand la grande courbure est atteinte ; enfin la gastro-entérostomie trouve son indication après la gastrectomie annulaire dans la grande majorité des cas.

M. Chaput : « Le procédé terminal de Billroth trouve son danger dans la suture au niveau de V supérieur, et la traction de l'estomac sur les sutures vient encore augmenter les dangers de cette suture. De plus, les sutures portent sur une région peu nourrie à cause de la ligature de l'artère du bord inférieur de l'estomac.

« Je rejette donc la termino-terminale de Billroth.

« Je ferai de même de la termino-latérale de Rydygier ».

Au point de vue du troisième procédé, la gastro-entérotomie avec gastrectomie, c'est le Billroth deuxième manière.

M. Poirier est d'avis que les procédés préconisés sont graves ; il vaut mieux faire une opération palliative et moins dangereuse.

M. Hartmann dit que l'avis de M. Poirier lui paraît exagéré : l'opération curative semble beaucoup plus logique.

M. Poirier : « Il ne suffit pas de présenter des succès de six mois pour faire admettre la pylorectomie comme opération palliative. On laisse toujours des ganglions et on ne fait jamais qu'une opération incomplète ».

Enfin M. Quénu se range à l'avis de M. Poirier en disant que les ganglions sont souvent pris.

Quelques présentations : Celle de M. Carlier (de Lille) : **Calculs du rein, néphrotomie, guérison.** Celle de M. Routier : **Cancer de l'intestin, gastro-entéro-anastomose, guérison.**

A l'*Académie de Médecine*, séance du 15 mars, M. Gariel présente des **épreuves radioscopiques obtenues à l'aide du condenseur** de MM. Radiguet et Guichard. Le principe de ce condenseur est exposé par les auteurs en ces termes :

« Ayant constaté, disent-ils, l'avantage qu'il y a à arrêter par une feuille de plomb les Rayons de Röntgen, pour empêcher le flou dû à la fluorescence de l'air ambiant, qui agit secondairement sur les plaques sensibles, nous avons pensé qu'il y aurait avantage à généraliser cette précaution le plus possible sur tout le trajet des rayons, depuis leur point d'émission, au sortir de l'ampoule, jusque sur la plaque photographique.

« Nous avons, en conséquence, créé une atmosphère confinée par des parois imperméables, ou au moins très résistantes aux passages des Rayons X, (plomb ou antre métal ou surface fluorescente) épousant aussi exactement que possible la forme conique de leur épanouissement.

« D'autre part, cette forme devant encadrer la plaque photographique placée à l'extrémité opposée à l'ampoule, nous nous sommes résolus à adopter la forme pyramidale, ainsi que le montre le modèle ci-joint que nous avons nommé *Radiocondenseur*. »

Par ce procédé on obtient une grande netteté, même pour de grandes épaisseurs, telles que la tête, le thorax et l'abdomen.

M. Gariel, en réponse à une demande adressée par M. le Ministre de l'Instruction publique, lit son **rapport sur l'opportunité de l'installation de laboratoires radiographiques et radioscopiques dans les établissements hospitaliers.** Le rapporteur conclut naturellement à l'affirmative, et il demande même l'établissement d'un de ces laboratoires à l'Académie de Médecine.

M. Ménière lit une **note sur le traitement des otites moyennes purulentes aiguës.** Il préconise

l'emploi systématique des grands lavages de la caisse; deux fois par jour, il fait passer par la trompe un fort courant d'eau bouillie chaude, qui, traversant l'oreille moyenne, vient ressortir par le conduit audif externe. Il arrive ainsi à éviter les complications de voisinage. La guérison survient souvent en assez peu de temps avec cicatrisation du tympan et intégrité de l'audition.

M. Guyon présente un travail de M. Guiard sur l'**étude de la blennorhagie chronique chez l'homme.**

Enfin M. A. Guépin fait une communication sur l'**hyperthrophie sénile de la prostate et la prostatomégalie.** Voici comment l'auteur expose les faits :

« Si les auteurs ne sont point d'accord, dit-il, sur les méthodes de traitement de l'hypertrophie sénile de la prostate, si, malgré leurs inconvénients ou leurs insuccès, des interventions sont souvent conseillées, cela tient à ce que l'on confond d'ordinaire la prostatomégalie, un symptôme, avec l'hyperthrophie, c'est-à-dire avec la maladie elle-même.

« La prostate hypertrophiée est volumineuse; mais beaucoup de grosses prostates ne sont pas hypertrophiées (pour conserver à ce mot son sens usuel); ainsi la prostatomégalie accompagne l'*œdème* et la *congestion* prostatiques, fréquents et considérables chez le vieillard; elle se rencontre encore dans l'*hypersécrétion* avec *stagnation* glandulaire (*a fortiori* lorsqu'il y a rétention dans certains culs-de-sac), dans les *prostatites chroniques*, dans les *néoplasmes*.

« La prostatomégalie de l'*hypertrophie sénile* tient de ces différents facteurs. Les procédés thérapeutiques applicables aux cas précédents et que j'ai exposés dans mes communications antérieures à l'Académie, donnent, par conséquent, ici des résultats tout aussi satisfaisants, tant pour faire régresser l'organe lui-même que pour aider à rétablir la miction normale. Les opérations proposées pour les remplacer ne font pas mieux, sauf exceptions. Peuvent-elles même faire autant? »

A. P. S.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Paul DELMAS.

Notre excellent confrère et ami Delmas père (de Dax) vient de succomber brusquement.

Paul Delmas, né à Bergerac le 1er octobre 1834, avait fait toutes ses études médicales à Bordeaux. Il fut reçu docteur en médecine à Paris le 28 mai 1850. Dans sa thèse, il abordait un mode de médication, l'*hydrothérapie*, partie de la médecine à laquelle il a consacré sa vie, et au développement scientifique de laquelle il a largement contribué par ses travaux.

Après avoir visité les principaux établissements hydrothérapiques et thermaux de l'Europe, dans le but de s'instruire, Delmas vint à Bordeaux, où il fut le fondateur et le vulgarisateur de l'hydrothérapie. Mais ce n'est pas seulement dans cette ville qu'il exerça son activité. Il fonda à Dax un établissement modèle. Dax, peu connu dans le monde médical, lui doit son grand renom, car c'est Delmas qui en a fait une des premières stations thermales de France.

Reçu membre titulaire de la *Société de Médecine de Bordeaux* le 12 mars 1860, il a été secrétaire-adjoint en 1867 et 1868 et appelé à la présidence en 1877. Les travaux scientifiques qu'il a communiqués à cette Société sont très nombreux. Le dernier a trait aux **bains d'air comprimé**, travail basé sur des observations intéressantes, et analysé ici même. Admis à l'Association des médecins de la Gironde, il en fut nommé archiviste. La *Société médicale d'Émulation*, le *Syndicat de défense professionnelle* et diverses *Sociétés de France* ont tenu à honneur de le compter au nombre de leurs membres titulaires ou correspondants. — Dans son testament olographe, le défunt a exprimé le désir que les sommes suivantes reçoivent une affectation spéciale : 1° Six mille francs à la *Société de Médecine et Chirurgie de Bordeaux*. Cette somme sera placée à intérêts composés jusqu'à ce que le capital obtenu permette à la Société d'acquérir un local pour y tenir ses séances et, au besoin, pour y établir un cercle médical; 2° Trois mille francs à l'*Association des médecins de la Gironde;* 3° Mille francs aux *Hospices civils de Bordeaux* pour être distribués en secours aux enfants indigents du service balnéaire de l'Hôpital des Enfants.

Nous adressons, à toute sa famille et à ses collaborateurs immédiats nos sincères compliments de condoléance.

Marcel B.

VARIÉTÉS

L'Œuvre des Enfants tuberculeux (1).

L'Œuvre des Enfants tuberculeux, dont le but est très noble et très large, consiste à donner des soins à tous les enfants pauvres présentant des symptômes de tuberculose pulmonaire, *quelles que soient leur origine et leur religion*. Les débuts très humbles et remontant à 1890 montrent, par comparaison avec ce qui existe actuellement, le chemin énorme qui a été parcouru jusqu'à ce jour. Cette Œuvre comprend actuellement l'Hôpital d'Or-

(1) *Bulletin mensuel de l'Œuvre des Enfants tuberculeux* (Hôpital d'Ormesson).

messon (*Fig.* 37), l'Hôpital de Villiers (*Fig.* 38), le Dispensaire de Paris et différentes colonies sanitaires (*Fig.* 35).



Fig. 35. — Colonie sanitaire de Noisy.



Fig. 36. — Les premiers colons.

Les allocations du Président de l'Œuvre et de plusieurs éminents fondateurs, les divers comptes rendus font juger de la valeur de l'œuvre et des services qu'elle rend à la jeune humanité.

Mais il suffit de parcourir les images, d'ailleurs très belles et très nettes, qui accompagnent cette brochure et qui permettent de visiter, pour ainsi dire, pas à pas, les différents services qui ont été institués, pour se rendre compte de ce que peuvent le dévouement et la bonne volonté aidés de la science: voici le nouvel Hôpital d'Ormesson, admirable bâtiment, dans la cour duquel les enfants se livrent à des exercices de gymnastique sous la surveillance d'un maître; voici l'intérieur du Pavillon des Enfants de France (Hôpital de Villiers), spacieux, avec de larges fenêtres inondées de soleil et d'air; voici la colonie sanitaire de Noisy entourée de vastes plates-bandes et de plantations (*Fig.* 35); plus loin, le réfectoire d'Ormesson (*Fig.* 37), simple mais confortable, spacieux également. Puis, deux images, non les moins belles, ni les moins intéressantes.



Fig. 37. — Le réfectoire d'Ormesson.

La première représente les premiers colons, quelques enfants accoudés à des pioches, à des fourches auxquelles s'accommodent volontiers leurs bras qui sentent renaître leurs forces (*Fig.* 36); n'est-ce pas le cas de répéter pour ces jeunes travailleurs si dignes d'intérêt cette formule qui leur donne l'espoir: Pertinax *Labor omnia vincit* : ce qu'on peut traduire : Un travail soutenu permet de vaincre tous les maux. Une autre figure est charmante : Un enfant, placé dans une voiture légère, conduite par un petit âne, se met en route pour porter le lait de la colonie de Noisy aux Hôpitaux de Villiers et d'Ormesson. C'est ainsi que se déploie, de mille

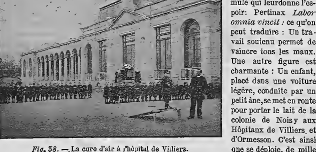


Fig. 38. — La cure d'air à l'hôpital de Villiers.

façons, l'activité de l'enfant sans que l'hygiène fasse un seul instant défaut !

Inutile d'insister sur les autres gravures, n'est-ce pas ? Le lecteur a déjà jugé la brochure que nous lui présentons.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Faculté de Médecine de Bordeaux. — La chaire de pathologie interne étant supprimée, M. le Dr RONDOT, agrégé libre, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, d'un cours complémentaire de pathologie interne.

Faculté de Médecine de Montpellier.—M. GRYNFELTT, bachelier ès lettres et ès sciences, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, des fonctions de chef des travaux d'histologie.

École de Médecine d'Alger. — M. le Dr E.-M. GOINARD est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Les journaux politiques et les médecins. — Nous lisons dans le *Libéral de la Vendée*, journal « officiel » de l'Administration vendéenne : « Dans la commune de Niederseebach, en Alsace, qui compte cent vingt-trois habitants, aucun décès ne s'est produit au cours des deux dernières années. Les mauvaises langues donnent pour raison de cet enviable état sanitaire la grande difficulté où se trouve la population de faire venir un médecin ! » *Ab uno, disce omnes.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

PETITE CORRESPONDANCE

Dr X... (Paris). — Nous vous conseillons la machine à écrire « *La Hartford* ». C'est celle qui est employée à l'Institut de Bibliographie, où vous pourrez la voir fonctionner tous les jours.

On demande des traducteurs suédois et roumains.
S'adresser : Institut de Bibliographie, 93, boulevard Saint-Germain.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort). 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

La Maladie des Couturières (1).

Evidemment, les couturières ne se distinguent pas du reste des humains par l'absence de maladies ! Vous vous en doutiez déjà un peu; mais vous ignoriez peut être, — tout comme le sou-signé, il y a quelques minutes encore, — qu'elles se différencient du reste des femmes civilisées par une affection très spéciale, récemment découverte par un brave confrère allemand, très célèbre du reste.

Oh! ça n'a pas été commode à trouver! Il a fallu arriver, sinon aux rayons X eux-mêmes, du moins à l'époque où on les utilise sur l'échelle la plus vaste. Et notre savant a, sans doute, dû braquer longtemps sa lunette radiographique, ou au moins un esprit très tendu, sur les seins desdites personnes et sur leurs petits pieds mignons, avant d'obtenir un résultat probant. Mais, enfin, aujourd'hui ça y est. C'est prouvé, car il a, paraît-il, cet excellent clinicien, appelé à la rescousse la science des autopsies elle-même. Cette maladie nouvelle est donc bien réelle et n'a rien de commun avec le diabète *Cornélien*, ainsi nommé du nom d'un électricien connu des habitants des Isthmes.

Maintenant que vous voilà prévenus, essayez un peu de retrouver la ... découverte! Je vous la donne en mille; ou plutôt, comme vous ne devineriez pas, je vais trouver pour vous, à l'aide d'une simple fiche. Il ne m'en faut pas plus, tellement je suis entraîné...

Sachez donc que la maladie des couturières est une affection caractérisée par la *présence dans les tissus de l'organisme d'une foule de petites aiguilles à coudre*, qui se promènent de la tête aux orteils des jeunes ou vieilles personnes, qui passent leur vie à enfiler du coton ou de la soie, et même des ... perles.

Ces aiguilles n'ont pas spontanément de grandes qualités d'*homo-trotter*; elles s'égarent facilement dans le dédale obscur des organes humains et ne rencontrent pas facilement les portes de sortie. Aussi s'arrêtent-elles souvent dans les forêts vierges du foie, des poumons, des muscles des cuisses et des pieds, voire même dans les parages du cœur, département pourtant très occupé par un autre parasite chez les jeunes et jolies couturières !

Elles sont de bonne composition, ces aiguilles — on les dit en acier dans le commerce ! — et ne demandent qu'à rester blotties en leurs silencieux repaires. Quand quelques vulgaires Cocci ne les suivent pas en leurs excursions lointaines, elles demeurent des lustres entiers au voisinage des oreillettes (on est si bien la tête mollement couchée sur l'oreiller cardiaque!) de la veine-porte (ces dames adorent la porte-veine !); de l'artère fémorale, qui ne s'en porte porte pas plus mal ! Et les savants allemands ne les trouvent qu'à l'autopsie : ce qui prouve qu'ils ont au moins de la patience.

Tout cela est extrêmement curieux, quoique parfaitement exact ! Mais je prévois des temps prochains, où les chirurgiens seront devenus des couturiers de premier ordre, au moins pour la médecine opératoire viscérale, et où on décrira la même maladie chez les opérateurs ! C'est la grâce qu'un pauvre journaliste — qui ne l'aura sans doute jamais,

(1) Voir ce numéro, page 152.

cette affection, car il ne passe, lui, sa vie qu'à relever les *perles* laissées tombées par d'autres, — leur souhaite de tout cœur. Cette découverte nouvelle prouvera au moins que MM. les Chirurgiens feront alors, eux aussi, consciencieusement leur métier.

MARCEL BAUDOUIN.

THÉRAPEUTIQUE

La lèpre et son traitement par la sérothérapie (1).

Par M. le docteur J. Olaya LAVERNE.
Directeur de l'Institut sérothérapique de Bucaramanga (Colombie),
Délégué du Gouvernement de Colombie
Et de la Société de Médecine de Santander.

Suite et fin (2)

Tous ces faits, qui se rapportent surtout aux malades à la deuxième période de la lèpre, méritent d'être analysés avec quelques détails, dans les observations qui vont suivre :

OBSERVATION I.

N..., 28 ans, originaire de Pamplona, cordonnier, sans antécédents héréditaires, ne peut donner de présomptions sur la question de contagiosité. Il y a sept ans, la maladie débute par des accès de fièvre suivis d'urticaire. Peu à peu apparaissent des taches de diverses grandeurs sur la face, les oreilles, les membres, le dos et la région fessière ; celles-ci devinrent proéminentes d'abord au niveau des pommettes et des régions ciliaires; puis aux membres apparurent de véritables lépromes de la grosseur d'une amande en même temps que la sensibilité de la peau disparaissait. Vers la même époque, il a souffert d'attaques qu'il qualifie de rhumatismales, à la suite desquelles les phalanges restèrent peu mobiles, presque sans mouvement et sans force; et la sensibilité tactile disparaissait. Son métier lui devint impossible, ses mains engourdies ne pouvant plus manier son outil, ni même le ramasser, si celui-ci tombait à terre. Les membres inférieurs envahis par l'anesthésie ne lui permettaient pas de marcher dans l'obscurité; lorsque cela lui arrivait par hasard, il tombait fréquemment du côté droit, où la sensibilité était plus obtuse. Il se plaint de douleurs continuelles, erratiques, à caractère fulgurant, de sensations de brûlure dans les lombes et dans l'épaule, souvent dans la face et dans les mains. Actuellement, celles-ci sont extrêmement faibles ; le malade peut à peine remuer les doigts, fermer la main et il ne peut réaliser l'extension complète des doigts. Le petit doigt gauche est complètement paralysé en demi-flexion ; les oreilles augmentées de volume et déformées, les joues glabres ; la couleur ocre et la saillie des pommettes lui donnaient l'aspect *sui generis* de cette affection, en même temps que la voix éteinte et sourde. C'est en cet état que se trouvait le malade, lorsque, le 14 avril, nous lui fîmes l'ablation de trois lépromes destinés à inoculer un âne. Il subit cette opération sans ressentir la moindre douleur, et la première injection de 20 cc. ne fut pas davantage perçue. Dès la troisième injection, c'est-à-dire au bout de 12 jours environ, les effets merveilleux du traitement se font sentir : le malade nous fait constater que ses mains redeviennent souples, fortes, et que le sens du toucher est déjà nettement revenu. Pour nous en convaincre, il jette à une certaine distance un de ses outils (aiguille de cordonnier), et, en regardant autre part, il peut reconnaître l'objet et le prendre librement à la main. Déjà, ayant été obligé de se lever la nuit sans lumière et sans aide, il fut tout étonné de pouvoir sortir de la maison, accomplir une nécessité urgente (ce malade avait eu pendant 8 jours environ une diarrhée assez abondante à la suite de la première injection), presque aussi librement qu'avant d'être malade de la lèpre.

Les injections suivantes améliorèrent encore l'état de ce malade au point de frapper d'étonnement les confrères qui assistent à nos expériences et qui ont examiné le malade avant le début du traitement. Le malade se considère comme guéri ; il lui reste encore quelques petits lépromes très effacés, et quelques taches suspectes qui s'atténuent lentement.

OBSERVATION II.

N..., environ 40 ans, originaire de Piedecuesta, sans antécédents héréditaires, ni preuves de contagion, a commencé à ressentir les premières atteintes du mal il y a quinze ans. Ce furent d'abord des douleurs rhumatoïdes, articulaires, suivies bientôt d'engourdissement des extrémités et de perte de la sensibilité tactile, etc. Les traits du visage infiltrés de tubercules nombreux présentaient un aspect des plus repoussants et des plus étranges ; l'œil seul paraissait humain, le reste du visage étant frappé d'immobilité. Actuellement, les douleurs et la perte du sommeil ont influencé son état général et l'aspect est cachectique. Dès les premières semaines du traitement, ce malade a vu diminuer considérablement les lépromes qui lui couvraient la face, à tel point que sa physionomie a repris un aspect presque normal ; les doigts ont recouvré leur souplesse primitive ; le sens du toucher est réapparu ; les douleurs erratiques ont

(1) Communication faite à la Conférence sur la Lèpre (Berlin).

(2) Voir les numéros 7, 12 février 1898 et suiv.

disparu. Les plaies opératoires résultant de l'extirpation des lépromes se sont cicatrisées très rapidement sous un simple pansement à l'eau bouillie; enfin l'appétit est bon, et chaque jour ses forces augmentent, de même que son embonpoint. Ce malade subit en tout 29 injections et le précédent 33.

Observation III.

A. V..., 32 ans, originaire de la vallée de Labateca, malade depuis 1891. Début par des douleurs, des taches foncées, puis épaississement de la peau et anesthésie. Dès 1892, engourdissement des mains, difficulté pour fermer les doigts, puis apparition de tumeurs aux régions olécrâniennes, qui ne tardèrent pas à s'ulcérer. En même temps impotence fonctionnelle des membres inférieurs. Au commencement de juillet 1896, il se présente à nous comme un malade atteint de lèpre confirmée, à cheval sur la première et la seconde période de la maladie; les oreilles sont épaissies et garnies de petits tubercules; les pommettes et les régions ciliaires et sourciliaires (celles-ci complètement glabres) présentent une peau luisante et bronzée; la langue est sale; la voûte palatine est infiltrée d'un « léprome en nappe »; les amygdales, la luette, le voile du palais sont hypertrophiés et congestionnés; la muqueuse nasale, hyperplasique, entravait la liberté de la respiration et avait perdu sa sensibilité spéciale. Les bras et les avant-bras sont couverts de taches violacées, la peau rugueuse et épaissie, infiltrée de petits lépromes que l'on perçoit à la pression; la peau des mains est rugueuse et épaisse; les articulations augmentées de volume ne permettent que des mouvements limités: les pieds sont enflés jusqu'au-dessus des malléoles présentant au niveau du talon des anfractuosités profondes, ulcérées, laissant suinter un pus jaunâtre surtout au niveau du pied droit. La sensibilité à la piqûre et à la chaleur est très obtuse, ainsi qu'à toutes les régions altérées. La respiration, le pouls, la température, le fonctionnement des organes internes, tout est normal. Le malade souffre seulement de douleurs articulaires et de fourmillements très incommodes au niveau des pieds.

Le malade fut d'abord purgé et soumis aux prescriptions hygiéniques, qui sont de règle à l'Institut pendant quatre jours. Le 6 juillet 1896, il reçut la première injection de 20 cc. de sérum antilépreux; six heures après il présentait les symptômes de réaction ordinaires, sans offrir rien de particulier à ce sujet; puis, tous les cinq à six jours, il reçut 10 cc. de sérum régulièrement. A la quatrième injection, les résultats du traitement se manifestent: les ulcères des talons et des coudes se modifient à vue d'œil et sont déjà cicatrisés au tiers; les oreilles ont repris leur forme et leur volume ordinaire; les taches qui couvrent le corps pâlissent, et quelques unes disparaissent: les régions des sourcils et des pommettes s'affaissent et perdent leur couleur bronzée. Au bout de trois mois, notre malade se considère comme guéri et réclame sa liberté. Il a reçu en tout 19 injections. Depuis un an, sa guérison se maintient et nous le revoyons à intervalle régulier.

Dans l'espoir d'assurer la guérison définitive de ce cas remarquable, nous fîmes à deux reprises différentes le lavage du sang chez ce malade, c'est-à-dire l'injection hypodermique d'une grosse quantité de sérum normal (200 cc.): quoiqu'il en soit, ce malade a repris ses occupations habituelles et est en parfaite santé depuis un an.

Cette observation peut être considérée comme le protocole d'un certain nombre de malades. A la vérité, on n'obtient que rarement la disparition complète des manifestations lépreuses en un temps aussi restreint; les derniers stigmates, surtout les taches suspectes, persistent généralement fort longtemps après que les manifestations grossières se sont évanouies comme par enchantement. L'avenir seul nous dira si ces guérisons apparentes sont durables et dans quelle proportion.

Chez d'autres malades, dont le tégument externe n'était qu'un vaste léprome, nous eûmes l'idée d'associer la cautérisation ignée aux effets du sérum, et nous tenons à noter ici les excellents résultats que nous avons obtenus par l'association de ces deux procédés thérapeutiques. Grâce au sérum, la peau reprenant une activité nouvelle, peut faire les frais de cicatrisations multiples, et, de fait, il est surprenant de voir les brèches, faites à la peau par le couteau incandescent, se réparer rapidement, et les lépromes rebelles disparaître sans récidive. Nous avons eu très souvent recours à ce procédé énergique, facile à manier, et toujours les résultats ont été satisfaisants au cours du traitement sérothérapique.

Mais il est temps de se limiter et de consigner ici les principaux profits de notre expérience à propos du traitement de cette terrible maladie.

Nous sommes convaincu que le traitement de la lèpre par le sérum antilépreux peut donner des résultats très considérables en eux-mêmes, et même amener la guérison définitive de cette malade. En tous cas, ce traitement nous paraît de beaucoup supérieur à toutes les tentatives thérapeutiques faites jusqu'à ce jour.

La préparation des sérums ne doit pas être simple; on doit avoir à sa disposition une série de ces produits d'activité croissante, afin d'obtenir de l'organisme toutes les réactions nécessaires pour l'aider dans sa lutte contre la maladie.

L'administration du sérum ne peut être simple non plus; les effets doivent être surveillés et la cure doit être conduite méthodiquement.

Enfin, la sérothérapie étant la base fondamentale du traitement de la lèpre, les moyens thérapeutiques ordinaires reprennent leurs droits et peuvent être employés concurremment. Telles sont: les cautérisations ignées, l'hygiène alimentaire et générale, les médications toniques.

L'hygiène du lépreux, en particulier, reste tout entière à déterminer; maintenant que les malades commencent à se confier entièrement à nous et acceptent l'isolement dans des établissements particuliers, celle-ci pourra être l'objet de recherches méthodiques, et nous pensons que les agents physiques tels que l'air, l'eau, l'électricité, peuvent devenir d'un précieux secours si l'on sait les employer à propos. L'électricité, en particulier, qui n'est d'aucune utilité dans les atrophies de cause organique, telles que des lésions acquises de la moëlle ou des nerfs, peut, au contraire, être d'un précieux secours pour stimuler la nutrition générale sous forme d'électricité statique.

Un dernier mot touchant la prophylaxie de la lèpre. Il n'est pas douteux, ainsi que nous le faisions pressentir au début de cette communication, que la lèpre ait une tendance inquiétante à faire des progrès dans nos pays, qui paient déjà un si large tribut à ce terrible fléau. Notre devoir est d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur cet état de choses, et aussi d'indiquer les principales solutions du problème. Il nous semble dés maintenant impraticable de revenir aux anciennes léproseries du moyen-âge. La science, en aidant aux progrès de la civilisation, se fait elle-même plus humaine, et nous croyons que le meilleur moyen d'enrayer la contagion est d'offrir aux malades les bénéfices d'un traitement utile. Ceux-ci, au lieu de se laisser aller au découragement, se soumettent volontiers à un traitement efficace et aux règles de l'hygiène dont nous parlions tout à l'heure; enfin, éclairés sur le danger qu'ils portent en eux-mêmes pour leurs semblables, ils seront nos auxiliaires intéressés dans la lutte contre le fléau.

Les résultats que nous avons obtenus, dans le modeste Institut que nous dirigeons, nous permettent de formuler ces desiderata.

Nous demandons la permission de témoigner publiquement la gratitude dont nous sommes pénétré envers nos collaborateurs dévoués, et envers les pouvoirs publics de notre province de Santander. L'aide que nous avons reçue de tous côtés nous a permis de trouver les matériaux de ce modeste travail, et si notre œuvre doit avoir quelque utilité, tout le mérite en revient aux membres de la Société de Médecine de Bucaramanga et aux représentants actuels des pouvoirs publics de cette province.

Avant de terminer cette communication, nous voudrions rappeler ici les travaux bactériologiques, interrompus, hélas! par une mort prématurée, de notre confrère Héliodore Ospina L.-G.

A l'un de nos derniers voyages à Bogota, ce dernier nous affirma avoir réussi à isoler, à l'état de cultures pures, le bacille de Hansen, par un procédé du reste très analogue à ceux employés en pareil cas. Si cette découverte passe dans le domaine pratique, il est incontestable que nos procédés sérothérapiques pourront entrer dans une phase nouvelle que nous appelons de tous nos vœux, et à la réalisation de laquelle nous n'hésiterons pas à appliquer tous nos efforts.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

Voici une note prise à la *Société d'Anthropologie*, séance du 17 février, et que nos lecteurs nous sauront gré de publier en tête de ce chapitre; elle est très curieuse. Nous la devons à M. Manouvrier qui a présenté au cours de cette séance le **tronc d'un sapin de onze ans, auquel le cancer a été inoculé**. Les journaux de médecine ont déjà entretenu le public savant de ces expériences singulières d'où il résulte que le cancer est transmissible des végétaux à l'homme et inversement. Le végétal contaminé est, comme l'homme, généralement frappé de mort.

Voici qui n'est pas moins curieux; c'est M. Manouvrier qui nous l'offre par une communication faite à la même Société dans la séance du 3 mars: Il s'agit d'un **individu atteint d'ichthyose**. Tout son corps, dans ses parties les plus intimes, est recouvert d'écailles blanchâtres; il est d'un aspect hideux. Deux cas semblables à celui-ci ont existé parmi ses ascendants, et il est né avec la peau ainsi modifiée. Cette affection, ou plutôt cette monstruosité, est donc héréditaire et congénitale.

A l'*Académie des Sciences*, séance du 7 mars, communication de M. Ch. Lepierre sur une **mucine vraie, produite par un bacille fluorescent pathogène**; nous laissons la parole à l'auteur: « J'ai eu l'occasion de

signaler il y a deux ans, dit-il, dans des recherches sur la fonction fluorescigène des microbes, que le bacille fluorescent que j'étudiais alors produisait de grandes quantités de mucine, phénomène qui pouvait avoir lieu indépendamment de la fluorescence.

Depuis lors, j'ai poursuivi l'étude de cette mucine. C'est ainsi que j'ai vérifié que la mucine du bacille fluorescent ne contient presque pas de phosphore; de plus elle se dédouble par les acides, avec production d'un sucre réducteur : il s'agit donc d'une *mucine vraie nucléo-albumine*. En comparant ces résultats avec ceux qu'ont obtenus MM. Charrin et Desgrez, on trouve que, de même que pour le bacille pyocyanique, la formation de la mucine est indépendante du fonction chromogène. Toutefois, tandis que le bacille pyocyanique ne donne pas de mucine dans les milieux minéraux ou peptonisés, tout en en produisant dans les bouillons de viande, le bacille fluorescent en produit dans un grand nombre de milieux essentiellement minéraux et dans les milieux peptonisés, mais n'en donne pas dans les bouillons de viande.

J'ajoute que, relativement au rôle des bactéries mucinogènes dans les inflammations mu-comembraneuses, je partage pleinement l'opinion émise par MM. Charrin et Desgrez.

A la *Société de Thérapeutique*, séance du 9 mars, M. Gallois lit en son nom et au nom de M. Bonnel une note relative à **l'emploi de l'eau oxygénée comme moyen de traitement des vomissements de la grossesse et de la tuberculose**. L'eau oxygénée, employée par l'auteur depuis trois ans comme moyen de traitement des vomissements de la grossesse, reste sans effet sur les vomissements relevant de troubles gastriques; par contre son usage parait donner d'excellents résultats dans les vomissements des tuberculeux.

M. Mathieu, qui rattache les vomissements de la grossesse dans une certaine mesure à la prédisposition neuropathique, préconise dans ce cas la suggestion.

M. Blondel, à son tour, recommande les tampons cocaïnés on la dilatation du col, pour calmer le col utérin et pour voir cesser les vomissements.

M. Créquy, lui, recommande la suppression de toute alimentation par la voie buccale, ainsi que l'administration de lavements de lait et de pepsine.

Enfin M. le Secrétaire général lit, au nom de M. Renaut (de Lyon), un mémoire sur les **injections rectales d'arsenic dans la tuberculose, le diabète et la maladie de Basedow**, et M. Blondel, au nom de M. Laran, une note sur le **Vanadium comme agent d'oxydation.**

Quelques communications à la *Société de Biologie*, séance du 5 mars.

M. Riche a pu vérifier dans le service de M. Charrin, **l'action du rein sur l'aggravation et l'infection.** Ces faits, étudiés par Polacci, Pernice, Fischer, ont montré que si on s'oppose au fonctionnement du rein, on favorise l'infection. Si on inocule un microbe atténué, par exemple, qui ne se développerait pas, en diminuant ou supprimant l'élimination rénale, on obtient la pullulation du microbe. Une légère épidémie de rougeole ayant frappé les nouveau-nés de la crèche, aucun adulte ne fut atteint, quoique plusieurs n'aient point gardé le souvenir d'avoir déjà eu la rougeole; une seule, ayant déjà eu la rougeole a été reprise de cette affection; elle a eu une forme grave, mais depuis trois mois elle a de la néphrite intense et ex ulse 10 grammes d'albumine en 24 heures. Quoique moins exposée que beaucoup d'autres, elle a été seule contaminée et gravement. On voit les deux processus infectieux et auto-toxique; s'associer pour frapper l'appareil pulmonaire. Elle a présenté un œdème suraigu du poumon, mettant la vie en danger, qui n'a été atténué que par une forte saignée.

M. Charrin insiste sur le cas de cette malade où la maladie de Brigbt, qui parfois semble immuniser des malades, a ici joué un rôle nettement prédisposant et aggravant comme dans les cas d'expériences où on lie les uretères pour faciliter l'infection d'un animal. Malgré l'intoxication, la toxicité du serum chez cette malade n'a jamais paru augmentée; il fallait 12 à 16 cent. cubes pour tuer un kg. d'animal. M Macrojonis a mesuré la perméabilité des reins par le bleu de méthylène et a trouvé également un retard peu sensible. M. Macrojonis a reconnu que le foie aussi retient ce bleu; aussi faut-il compter pour le passage de cette couleur, avec l'état du foie, avec le degré d'activité, de réduction des différents tissus. L'urine de cette malade, teintée en vert à la sortie, se décolore, sauf à la surface, phénomène fréquent, qui est attribuable à un bacille isolé.

Chez cette malade, une kérato conjonctivite à staphylocoques s'est développée, ce qui n'est point rare chez les animaux débilités; certaines paralysies infectieuses expérimentales réalisent aussi les données cliniques.

MM. Widal et Wallich. — Une femme infectée avant l'accouchement meurt des suites de couches, au quatrième jour, d'une affection streptococcique généralisée constatée à l'autopsie. L'enfant, mort au deuxième jour, présentait dans les vaisseaux du rein, des microbes streptococciques qui étaient cantonnés dans les vaisseaux.

1° La porte d'entrée de l'infection est inconnue, la malade ayant eu des symptômes graves avant l'accouchement et pendant, et l'enfant ayant succombé à l'invasion streptococcique.

2° Il n'y avait pas chez le fœtus de lésions cellulaires pouvant être attribuées à l'accès des microbes, au cours du travail dans un œuf ouvert (Legry et Dubrisay). Ce cas se rapproche des faits expérimentaux de MM. Cham-

brelend et Sabrazès et des observations cliniques de M. Auché sur les enfants nés de mère varioleuse.

M. L. Martin. — **La méningite tuberculeuse chez les lapins** peut être réalisée en inoculant des bacilles tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien. Les animaux meurent du 9e au 10e jour; plus tard, si la culture est diluée. Chez les cobayes, la fièvre apparaît le 1er jour; amaigrissement, paralysie, mort en hypothermie.

Chez les lapins, moins sensibles, l'amaigrissement et la paralysie n'apparaissant qu'à la troisième semaine; les lapins meurent entre 5 et 8 semaines.

Avec le liquide céphalo-rachidien d'un enfant mort de méningite, on tue les cobayes en 10 jours.

M. Desprez applique la méthode de M. Nicloux pour reconnaître l'**augmentation de l'oxyde de carbone** pendant l'anesthésie chloroformique.

M. Nicloux dose les quantités infinitésimales d'oxyde de carbone dans l'air par l'acide iodhydrique anhydre à la température de 150° degrés qui, transformant l'oxyde en acide carbonique, met en liberté de l'iode qui, retenue sur une lessive de soude et dosée par le procédé de Rabourdin, donne la mesure exacte de l'oxyde de carbone.

M. Courmont (de Lyon) a expérimenté **trois streptocoques**: deux d'érysipèles et un d'abcès qui n'ont pas été influencés par le sérum de Marmorek; au contraire, les immunisés meurent avant les témoins. Cela fait sept streptocoques d'origine humaine essayés par l'auteur et qui ont été plutôt favorisés par l'injection préventive. Le streptocoque de Marmorek seul aurait été influencé.

M. Phisalix. — Le **sérum antivenimeux** obtenu par vaccination du cobaye contre le venin de vipère possède des propriétés antitoxiques et thérapeutiques qui varient avec le degré d'immunisation. Il possède des propriétés préventives plus accentuées, puisqu'il suffit d'une dose de sérum quatre fois moindre pour les mettre en évidence. La réaction vaccinale qui suffit à protéger l'organisme ne peut engendrer des substances antitoxiques utiles aux autres; il y a donc deux degrés: 1° l'animal fournit sa propre ration d'antitoxine qui le protège: vaccination simple; 2° il en fabrique assez pour que son sérum soit un remède pour les autres animaux: hypervaccination.

M. Guignard a employé le **salicylate de méthyle en histologie**.

M. Lépinois dose l'**acidité urinaire** par un nouveau procédé.

M. Œschner de Coninck étudie l'**élimination du soufre** chez les enfants rachitiques.

MM. Carvalho et Athanasiu étudient la **circulation** pendant la fatigue musculaire.

Séance bien remplie que celle du 22 mars, à l'*Académie de Médecine*. Qui se serait douté que la communication de M. Hervieu sur la vaccination obligatoire pût donner lieu à une discussion longue et menaçant de tenir toute la séance?

C'est M. le Secrétaire qui entame cette **discussion sur la vaccination obligatoire dans les colonies**. Il croit que la mesure proposée par M. Hervieu sur la vaccine obligatoire ne sera pas applicable aux Français des Colonies, tant que la loi sur la vaccine obligatoire ne sera pas votée en France. La loi de 1884, qui permet aux maires de s'opposer à la propagation des maladies contagieuses, reste stérile lorsqu'on pénètre à l'intérieur des domiciles privés, et au sein des familles.

M. Chauvel ajoute qu'il faut compter avec l'inertie et, quelquefois même, avec l'hostilité des indigènes, et il propose de donner des primes aux médecins de la marine qui vont au loin distribuer le «suc bienfaisant», et aux indigènes qui voudront bien le recevoir. Comme cela tout le monde sera satisfait.

C'est sur cette note bien gaie et bien rassurante que se termine cette discussion qui, nouveau vésicatoire, doit nous être encore offert la prochaine fois.

M. Cornil présente un mémoire sur **un nouveau stérilisateur.**

M. Pinard raconte ensuite un cas d'*appendicite compliquant la grossesse.* Le 15 juin 1897, une jeune femme de vingt cinq ans, bien portante, enceinte de cinq mois et demi, se promenait paisiblement, lorsqu'elle fut prise d'une douleur subite au niveau de la région épigastrique, douleur qui s'irradiait dans tout l'abdomen, surtout à droite. La nuit passée par la malade fut pénible. Le lendemain apparurent des vomissements bilieux, puis porracés, température 37°4, pouls accéléré; le médecin conseilla des opiacés, des cataplasmes et des lavements laudanisés. Le 19 juin, amenée à la clinique Baudelocque, elle présentait un facies péritonéal, un ventre ballonné avec météorisme, et le point de Mac Burney, et, chose curieuse, température 37°, et cependant pouls à 120. Le 20, l'auteur l'examine, diagnostique une appendicite et la fait opérer aussitôt par M. Segond. Une quantité énorme d'un pus fétide sortit de la plaie, irrigation de la cavité abdominale, drain en caoutchouc et pansement à la gaze stérilisée. Dans la nuit se fit la délivrance naturelle sans hémorrhagie, le pouls monta encore et la malade succomba quelques heures après. A l'autopsie, on constata une péritonite généralisée, l'appendice gangrené et perforé en trois points différents. Point important, une ponction de sang faite dans le cordon ombilical révéla la présence de coli-bacilles, ceux-ci avaient infecté le fœtus. L'appendicite guette la femme enceinte, et même la femme en travail; d'après ce qu'a observé l'auteur, la grossesse est interrompue, et, même lorsque le fœtus vient à terme, il ne tarde pas à succomber, ayant été infecté par la mère. L'intervention doit donc être aussi précoce que possible.

M. Dieulafoy ajoute que le fœtus, qui est mort infecté, aurait pu mourir intoxiqué, l'appendicite devant être considéré comme une maladie à la fois infectieuse et toxique.

M. Riche fait ensuite une communication sur la **cirrhose des buveurs** qu'il rattache, comme Hanot, aux acides qui se développent par suite de mauvaises digestions ou de fermentations dans le vin.

M. Lancereaux réplique naturellement en disant que peut-être, les acides déterminent-ils également la cirrhose, mais ce qui est certain, d'après ses expériences, c'est que le sulfatage donne lieu à la cirrhose.

M. Ménien lit une note sur **l'application de l'entomologie ou faune cadavérique à la médecine légale.**

M. Linossier par des **applications locales du salicylate de méthyle et l'absorption de cette substance par la peau.**

Enfin M. J. Andeer lit une note sur les **ostioles comme porte d'entrée des infections.**

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 16 mars 1898, rapport de M. Walther sur un travail de M. Loison, relatif aux **abcès du foie**. Ce travail est basé sur 21 observations. Il se termine par des réflexions et des conclusions sur lesquelles insiste particulièrement M. le Rapporteur. Parmi ces observations qui font l'objet de ce travail, il en est deux dans lesquelles il n'y a pas eu d'intervention; il s'est fait une régression spontanée de l'abcès. M. Walther fait observer que c'est là un mode de terminaison des abcès du foie tout à fait exceptionnel.

Avec l'auteur du travail, M. Walther insiste sur la symptomatologie souvent obscure des abcès du foie et la ponction exploratrice elle-même est parfois infidèle. Quand elle donne du pus, il ne faut pas hésiter à faire une incision en se guidant sur le trocart. Quand il y a de la voussure, des signes de collection, il vaut mieux faire l'incision de la paroi abdominale et ponctionner ensuite directement le foie lui-même. M. Loison dit que cette ponction du foie, alors même qu'elle ne donne pas de pus, est avantageuse et agit comme une saignée. Cette saignée, peuse-t-il, peut décongestionner le foie et enrayer les accidents.

M. Robert, étant Médecin en Chef au Toukin, a eu l'occasion d'observer un grand nombre d'abcès du foie. Dans tous les cas, on fait la ponction avec une petite aiguille et jamais on n'a constaté d'accidents. Quand la ponction donne du pus, M. Robert a recours, pour l'incision, au procédé de M. Lannelongue, c'est-à-dire à l'incision cruciale, avec une incision parallèle au rebord des fausses côtes et résection du cartilage costal. On arrive ainsi sur le foie qu'on peut explorer très largement, en écartant les bords avec les doigts.

M. Robert a renoncé aux sutures comme s'infectant trop facilement. Malgré toutes les précautions que l'on peut prendre, la section des côtes est, selon lui, défavorable. Les incisions transpéritonéales ou transpleurales lui ont toujours suffi.

M. Bazy fait ensuite un rapport sur une observation de M. Broussin (de Versailles) relative à un **corps étranger de l'urèthre** : Il s'agit d'un homme qui s'était introduit une épingle à cheveux dans l'urèthre pour remédier, disait-il, à une gêne de la miction. En réalité, il s'agissait là d'une de ces aberrations génésiques telles qu'on les observe souvent. L'épingle avait été introduite, la partie lisse et recourbée en avant, et les efforts faits par le patient pour l'extraire n'avaient réussi qu'à enfoncer la pointe dans la portion du gland. M. Broussin tenta tout d'abord de dégager la pointe par des tractions répétées à l'aide de pinces à forcipressure sur les lèvres du méat; cette manœuvre fut couronnée de succès, et la pointe ainsi libérée fut coiffée d'un bout de sonde glissée sur l'épingle comme mandrin; l'extirpation fut ensuite des plus aisées. M. Bazy fait remarquer que le procédé employé par M. Broussin est ingénieux et recommandable. M. Bazy ajoute une observation personnelle : Il s'agit d'un homme de soixante cinq ans qui, ayant de la cystite avec un rétrécissement uréthral, se fit soigner par un de ses amis qui lui fit des injections avec une seringue en verre. La vessie était distendue, le malade n'urinait que par regorgement. L'auteur diagnostiqua naturellement un rétrécissement, et pensa qu'il y avait un calcul par derrière. M. Bazy fit l'uréthroscopie et constata la présence d'un fragment de verre : C'était tout simplement le bout de la seringue qui s'était cassé et qui était resté dans l'urèthre.

Voici une autre communication également intéressante de M. Kirmisson sur un **cas de péritonite localisée par perforation**, chez un enfant de 8 ans. On lui avait adressé cet enfant comme atteint d'appendicite. Comme le facies était bon, le ventre peu tendu et douloureux, l'auteur prescrivit un traitement d'attente. Néanmoins, le lendemain, la température s'étant élevée, le ventre étant ballonné, des vomissements s'étant produits, M. Kirmisson décida l'intervention immédiate. Il pratiqua la laparotomie sus-pubienne médiane, et l'ouverture du péritoine donna issue à un flot de pus extrêmement fétide, mélangé de matières fécales.

Il déroula l'intestin grêle et trouva une petite perforation située tout au voisinage de son bord mésentérique, perforation qui fut suturée sur-le-champ. L'auteur fit un lavage de la cavité péritonéale, draina à la gaze iodoformée et diminua l'étendue de la plaie à l'aide de quelques points de suture. L'amélioration survint après constatation de la présence d'une nouvelle et notable quantité de matières fécales, au sixième jour après l'opération. Est-ce que la suture intestinale n'avait pas tenu? Ou bien s'était-il produit une deuxième perforation? En tous cas,

le douzième jour il y eut disparition complète de matières fécales dans le pansement, et le malade quitta l'hôpital trois semaines après l'intervention, complètement guéri.

M. Monprofit (d'Angers) fait ensuite une communication sur l'opération de la gastrectomie et celle de gastro-entérostomie. Voici l'opération qui a guidé l'opérateur dans le choix de sa méthode : « J'ai pratiqué dernièrement, dit l'auteur, l'ablation d'une volumineuse tumeur de l'estomac occupant environ le tiers de l'organe. Après avoir réséqué la partie malade de l'estomac et sectionné le duodénum, j'ai craint de ne pouvoir rapprocher les organes qu'au prix de tractions trop fortes pour pouvoir espérer une bonne réunion. J'ai fermé l'estomac par deux surjets, et fermé de même le duodénum ; ensuite, j'ai recherché le jéjunum et je l'ai sectionné en travers, à l'exemple de Roux (de Lausanne), et j'ai pratiqué selon son procédé, une gastro-entérostomie trans-mésocolique postérieure en Y ».

Le résultat ainsi obtenu est très satisfaisant, le seul inconvénient relatif est la longueur de l'intervention. Cependant, bien que ma malade ait été deux heures sous le chloroforme, elle a supporté très facilement l'opération. Les suites ont été aussi simples que possible. Je n'ai à signaler qu'une faim extraordinaire, qui a poussé ma malade à prendre des aliments en abondance dès les premiers jours. Je ne m'y suis d'ailleurs opposé en aucune façon, et quinze jours après l'opération, la malade est en très bon état, mange comme toutes les autres malades du service et a déjà repris un embonpoint notable. Après avoir eu recours, d'une façon presque exclusive, à la gastro-entérostomie dans le traitement des néoplasmes gastriques et pyloriques, je suis absolument décidé à recourir à la *gastrectomie* toutes les fois qu'elle sera possible. Si la gastrectomie est peu étendue, je suis d'avis de réunir directement le duodénum à l'estomac, comme je l'ai fait dans une pylorectomie pour sténose cicatricielle. Mais si la portion d'estomac enlevée est considérable, le meilleur, à mon sens, est de pratiquer la gastro-jéjunostomie. Comme procédé de gastro-entérostomie, je donne de beaucoup la préférence au procédé de Roux (de Lausanne), qui nous débarrassera, je l'espère, du retour de la bile dans l'estomac, si ennuyeux dans les autres procédés. J'emploie toujours, bien entendu, les *sutures* en surjet à la soie, à l'exclusion de toutes les variétés de *bouton*, et je n'ai eu jusqu'ici qu'à m'en louer.

Quelques présentations pour clore la séance :

Celle de M. Monod relative à un cas de **névrite ascendante**. Il s'agit d'un malade qui, pour des troubles névritiques, a dû subir successivement l'amputation du poignet, de l'avant-bras, la compression du nerf, selon la méthode de M. Delorme, l'amputation du bras, la résection de tous les nerfs dans le moignon. Chacune de ces opérations a été suivie de récidive. L'auteur, avec l'aide de M. Chipault, a fait la résection des racines postérieures, et depuis ce malade ne souffre plus.

M. Poirier cite l'observation d'un de ses malades absolument calquée sur la précédente. Il lui fera également la résection des racines postérieures.

M. Hartmann présente quatre malades, le premier atteint de **gastro-succhorée**. L'auteur a pratiqué une gastro-entérostomie postérieure ; le malade est parfaitement guéri. Un second malade atteint d'une **ostéite déformante de Paget**. Le troisième atteint d'une **arthrite tabétique hypertrophiante**, l'hypertrophie ayant envahi l'articulation coxo fémorale et l'os iliaque. Le quatrième malade enfin est atteint d'**un anévrysme du creux poplité**.

Enfin M. Robert montre des pièces anatomiques provenant d'un officier qui était atteint d'une **fracture du radius** et qui a succombé à une **gastrorrhagie**. A l'autopsie, on vit qu'il s'agissait d'une tumeur sarcomateuse, située au voisinage du cardia. La tumeur était disposée de telle façon qu'aucune sorte d'intervention chirurgicale n'aurait pu sauver le malade. [S. A. P.]

REVUE DE MÉDECINE

Rose (E.). — **Eine fœrmliche Art von Berufskrankheit.** [*Une sorte de maladie professionnelle bien caractérisée*]. — *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, Leipzig, 1897, Bd XLVI, p. 76-80.

M. Rose s'élève énergiquement contre l'habitude qu'ont les couturières de se promener partout avec des aiguilles implantées partout sur leurs vêtements. Sans doute, elles le font par légèreté, inattention, ou même par étourderie. Pour démontrer le danger que présente cette mauvaise habitude, qui permet aux aiguilles de pénétrer dans l'organisme et d'y circuler, l'auteur rapporte deux cas de ce genre avec issue fatale. Dans le premier, l'aiguille a pénétré jusqu'au cœur et a provoqué une hémorrhagie dans le péricarde, hémorrhagie qui s'est terminée par la mort du sujet. Dans le second cas, l'aiguille a lésé la dure mère rachidienne et a provoqué ainsi une méningite mortelle. — Travail très curieux (1).

Baruch (S.). — **Faulty hydrotherapy.** [*Hydrothérapie défectueuse*]. — *J. Am. M. Ass.*, Chicago, 1897, XXVIII, 938-940.

L'auteur signale les dangers de l'hydrothérapie appliquée sans discernement par un médecin inexpérimenté, en particulier du bain de Brand dans la fièvre typhoïde.

Le Dr Baruch en tire les conclusions suivantes :

1° L'application de l'eau en thérapeutique exige au

(1) Voir le Bulletin de ce Numéro.

moins autant de précautions que celle d'autres agents employés en médecine.

2° L'eau est un agent plus énergique que les médicaments, par la diversité de ses applications.

3° Il est indispensable de suivre toujours une méthode exacte pour obtenir de bons résultats.

4° La différence dans les résultats, provient d'erreurs techniques dues à une conception fausse de l'hydrothérapie rationnelle.

Akerlound Sven. — **Studien über Enteritis membranacea.** [*Étude sur l'entérite muco-membraneuse*]. — *Archiv. für Verdauungs-Krankheiten*, Berlin, 1896, I, 396-428.

L'entérite muco-membraneuse est une maladie, sinon des plus fréquentes, du moins pas très rare. Après avoir fait l'historique de la question dans lequel il s'arrête plus particulièrement sur les travaux les plus récents (à partir de 1890), l'auteur s'occupe: 1° des recherches microscopiques; 2° des investigations microscopiques et micro-chimiques; 3° du point de vue clinique et symptomatologique; 4° de l'anatomie pathologique; 5° il donne ensuite l'étiologie; 6° le diagnostic différentiel et enfin; 7° le pronostic et le traitement. Pour le n° 1, l'auteur divise les membranes déjetées en trois catégories.

Le pronostic est bénin. Le traitement consiste en lavements avec de l'eau tiède ou avec une infusion de fleurs de camomille. A l'intérieur, on peut ordonner la teinture de noix vomique et autres médicaments. [I. B. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Defontaine (L.), du Creusot. — **Hystérotomie sphinctérienne.** — Tiré à part des *Arch. prov. de chir.*, 1898, VII, n° 2, p. 111-121.

Sous le nom d'*hystérotomie sphinctérienne*, l'auteur désigne une opération capable de supprimer de propos délibéré les fonctions du sphincter utérin, et, par suite, de modifier l'état physiologique et pathologique (*Fig.* 39 et 40). Après avoir examiné le rôle du sphincter utérin dans la pathologie de la cavité utérine, les indications et les contreindications, la technique et les résultats de cette nouvelle opération, il en arrive aux conclusions suivantes qui, sans autres commentaires, démontreront son importance et sa valeur: L'hystérotomie sphinctérienne constitue le traitement radical des métrites et des affections, dans lesquelles l'inflammation septique de l'utérus entre en jeu, particulièrement des flexions utérines et des dysménorrhées d'origine utérine, ainsi que des rétrécissements graves du col. Elle agit en établissant l'évacuation définitive complète de la cavité utérine, en facilitant l'involution de l'utérus enflammé et en empêchant toute infection ascendante des trompes. Elle s'est montrée efficace là où la dilatation et le curettage avaient échoué. Elle est une opération absolument bénigne. Si elle oppose un obstacle à la grossesse, une autoplastie ultérieure peut, dans certains cas, rétablir le sphincter utérin et la possibilité de la grossesse.



Fig. 39. — Hystérotomie sphinctérienne. — Premier temps.

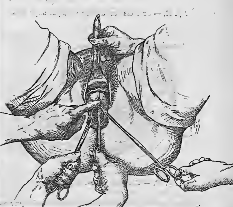


Fig. 40. — Hystérotomie sphinctérienne. — Deuxième temps.

PANTALONI (J.), de Marseille. — **Trois cas de grossesse extra-utérine opérés par des procédés différents et suivis de guérison.** — Tiré à part des *Arch. prov. de chir.*, Paris, 1898, VII, n° 2, p. 82-110.

Se basant sur trois cas de grossesses extra-utérines qu'il a opérés suivant des procédés particuliers, et qu'il décrit avec détails, l'auteur se livre à des considérations intéressantes sur la clinique de ces cas et les indications opératoires qu'ils comportent dans les différentes phases



Fig. 41. — Grossesse extra-utérine rompue au 3e mois.



Fig. 42. — Grossesse extra-utérine au 7e mois.

de leur évolution (*Fig.* 41 et 42). Il en arrive enfin aux considérations opératoires, et il justifie d'abord ses trois interventions, consistant : la première en une élytrotomie vaginale, la seconde en une laparotomie avec extirpation d'un kyste fœtal, la troisième en une extirpation d'un kyste fœtal, accompagnée d'hystérectomie abdominale totale, interventions dont les résultats ont été satisfaisants et dont on ne trouve, à part le cas de M. Routier, que peu d'exemples dans les annales chirurgicales. L'article, d'ailleurs, est empreint d'une grande modestie : « Chaque chirurgien, dit l'auteur, qui a l'occasion d'opérer, a le devoir de ne laisser perdre aucune occasion de compléter lui-même son éducation et de faire profiter ses collègues de la petite expérience qu'il a pu acquérir ». [A. P. S.]

VARIÉTÉS

Quatrième Congrès pour l'étude de la tuberculose.

Ce Congrès aura lieu à Paris, à la Faculté de Médecine, du 27 juillet au 2 août 1898, sous la présidence de M. le Professeur NOCARD (d'Alfort); vice-président, M. le Docteur HÉRARD.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR : 1° *Des sanatoriums comme moyen de prophylaxie et de traitement de la tuberculose.* Rapporteurs : MM. Le Gendre, Netter et Thoinot. 2° *Des sérums et des toxines dans le traitement de la tuberculose.* Rapporteurs : MM. les Professeurs Landouzy et Maragliano. 3° *Des rayons X (radioscopie et radiographie dans le diagnostic de la tuberculose).* Rapporteurs : MM. Béclère, Claude et Teissier. 3° (bis) *Des rayons X dans le traitement de la tuberculose.* Rapporteurs : MM. les Professeurs Bergonié, de Bordeaux, et Lortet, de Lyon. 4° *La lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie.* Rapporteur : M. le Professeur Bang, de Copenhague. 5° *La lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux habités par les tuberculeux.* Rapporteur : M. A.-J. Martin; 6° *De la propagation de la tuberculose dans l'armée et de sa prophylaxie.* Rapporteur : M. le Professeur Vallin. 7° Questions diverses au choix des membres du Congrès.

Tout en laissant aux membres du Congrès la faculté de choisir un certain nombre de questions en dehors des précédentes, qui conserveront la priorité dans les ordres du jour, le Comité d'organisation désire attirer plus particulièrement l'attention sur les suivantes :

Valeur séméiologique et pronostique de la tachycardie dans la tuberculose pulmonaire. — De la contagion de la tuberculose par le lait et la viande (faits authentiques) et des moyens de l'éviter. — En particulier, des moyens pratiques d'obtenir le lait stérilisé et d'en généraliser l'emploi exclusif. — De la stérilisation des viandes provenant d'animaux tuberculeux. — De la cure d'altitude et de la cure marine de la phtisie. — Des modifications de forme du bacille de la tuberculose et de leur signification pathologique. — Des conditions organiques, cellulaires et humorales qui constituent le terrain tuberculeux ou de prédisposition à la tuberculose.

Prière d'adresser l'adhésion avec un mandat postal de 20 fr., ainsi que la demande des billets de chemin de fer (*avant le 1er juillet*), à M. G. MASSON, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris. Prière d'adresser tout ce qui concerne les communications et

l'organisation du Congrès à M. le Dr L.-H. Petit, secrétaire général, à Menton (Alpes-Maritimes).

Congrès français de Médecine de Montpellier 4e Session. — 12 avril 1898.

Programme général du Congrès.

Mardi 12 *avril*. — 10 heures du matin. Séance d'ouverture à la salle des Concerts du Grand Théâtre. 2 heures du soir. Discussion de la première question : Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire (Rapporteurs : MM. les Professeurs Bard, de Lyon; Revilliod, de Genève et Vergely, de Bordeaux). Soir. Réception par la Municipalité au foyer du Grand Théâtre.

Mercredi 13 *avril*. — 9 heures matin. Suite de la discussion de la première question et questions diverses (dans des locaux distincts). 2 heures du soir. Discussion de la deuxième question : Associations microbiennes et infections mixtes (Rapporteurs : MM. les Professeurs Malvoz, de Liège ; Spillmann, de Nancy et Widal, de Paris). Soir. Banquet à Grammont.

Jeudi 14 *avril*. — 9 heures du matin. Suite de la discussion de la deuxième question et questions diverses. 2 heures soir. Discussion de la troisième question : Opothérapie. (Rapporteurs : MM. les Professeurs de Cerenville, de Lausanne ; Gilbert et Carnot, de Paris et Mossé, de Toulouse). Soir. Réception du Doyen à la Faculté de Médecine.

Vendredi 15 *avril*. — 9 heures matin. Suite de la discussion de la troisième question et questions diverses. 2 heures soir. Questions diverses. 1 heure. Excursion à Cette : Visite à la station zoologique, promenade en mer et sur l'étang de Thau. Soir. Représentation de gala.

Samedi 16 *avril*. — 9 heures du matin Visite aux divers établissements médicaux (facultés, instituts, jardin des plantes, hôpitaux) et, s'il y a lieu, questions diverses. 1 heure du soir. Séance générale de clôture. 3 heures du soir. Excursion à Palavas. Soir. Réception chez le Président du Comité d'organisation.

Dimanche 17 *avril*. — Excursion à Lamalou et à Balarue.

Lundi 18 *avril*. — Excursion à Aigues-Mortes et à Arles.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique s'est réuni du 16 au 19 mars courant, en session ordinaire. L'ordre du jour de la session était ainsi composé : élection du bureau ; revision du Règlement des hôpitaux et des hospices ; recrutement du personnel secondaire des établissements hospitaliers ; projets relatifs à l'Institution nationale des Sourds-muets de Paris ; avis à émettre sur les demandes des communes, formées en vertu de l'article 35 de la loi sur l'Assistance médicale gratuite. Un décret publié récemment a modifié la composition du Conseil supérieur de l'Assistance publique. Désormais, ce conseil sera composé de soixante membres, savoir : quatorze membres de droit et quarante-six membres nommés par décret. Sont membres de droit du Conseil : le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ; le Directeur de l'Administration départementale et communale ; le Directeur de l'Administration pénitentiaire ; le Directeur des Affaires civiles au Ministère de la Justice ; le Directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre ; le Directeur du Service de Santé au Ministère de la Marine ; le Président du Comité consultatif d'Hygiène publique de France ; le Secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine ; les Inspecteurs généraux de l'Assistance publique ; le Directeur de l'Assistance publique de Paris ; le Directeur du Mont-de-Piété de Paris. Les membres nommés par décret comprendront six sénateurs, douze députés et vingt-huit personnes désignées soit par les fonctions administratives ou électives qu'elles remplissent, soit par leur compétence spéciale.

FORMULES

Mixture contre l'incontinence de l'urine et des matières fécales dans la paralysie générale.

M. A. Athanassio.

Tartrate ferrico-potassique ... 1 gramme.
Teinture de noix vomique ... XV à XX gouttes.
Décoction de ratanhia .... } âà 100 grammes.
— de quinquina ..... }

F. S. A. — A prendre par cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Les médecins faisant de la pharmacie devant l'Administration. — M. le Dr Jouon (de Brain-sur-l'Authion), victime du zèle d'un vérificateur des poids et mesures, avait été frappé d'un impôt comme médecin délivrant des médicaments. Notre confrère en avisa l'Union syndicale des Syndicats médicaux de France qui lui conseilla, après avis de ses avocats, de protester et de se faire rendre justice. Le Dr Jouon a obtenu gain de cause au sujet de la vérification des balances et a été déchargé de l'impôt auquel on l'avait soumis. Nos confrères de la campagne faisant la pharmacie doivent prendre bonne note de cette illégalité de l'impôt des poids et mesures, appliquée au médecin délivrant des médicaments.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Moussous, professeur de clinique obstétricale, est nommé Professeur honoraire.

Nominations. — Les docteurs en médecine dont les noms suivent, sont nommés membres des comités d'inspection et d'achats de livres des bibliothèques des villes suivantes : DRAGUIGNAN : MM. Balp, Ch. Doze et Ch. Girard. — FRÉJUS : M. J. Bouquemaure. — TOULON : M. Garence.

Conférence d'internat. — La conférence d'internat de MM. Barbarion, Henry Bernard, Lahey et Lereboullet aura lieu désormais le vendredi à deux heures, à la Charité (amphithéâtre Potain).

L'Hygiène publique et la variole. — Ce n'est plus seulement contre les maladies pestilentielles que l'on prend des mesures prophylactiques internationales : témoin le Gouvernement de la principauté de Monténégro qui, en présence d'une épidémie de variole sévissant actuellement à Scutari d'Albanie, ville de 30,000 habitants, a établi une quarantaine pour les provenances du vilayet de Scutari et a placé un cordon militaire sur la frontière entre Obote, le long de la Boyana, jusqu'à Dulcigno.

Assistance médicale gratuite. — Dans la discussion du Budget, la Chambre des Députés a adopté l'article 52, qui complète la loi de 1893 sur l'Assistance médicale gratuite, en donnant au Préfet ou à son délégué le droit de réclamer l'inscription ou la radiation.

Association française pour l'Avancement des Sciences. — Le Conseil de cette importante Association vient d'allouer une subvention de *Cinq cents francs* à l'Institut de Bibliographie de Paris pour publications ayant trait à la Bibliographie des Sciences.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

BARLATIER, 19, rue Venture, Marseille.

X***. — **Dispensaire des Enfants malades de Marseille. Sixième Compte rendu, octobre 1896-octobre 1897.** — Brochure in-12 de 58 pages, avec 8 figures dans le texte. Marseille, 1897.

CARRÉ, 3, rue Racine, Paris.

CAULET. — **Remarques sur l'état actuel de la médecine et de l'industrie thermales en France.** — Brochure in-8° de 32 pages. Paris, 1897.

GUSTAV FISCHER, Iena (Allemagne).

NIESSEN. — **Ein neuer Beitrag zur Syphilisætiologie.** — Brochure in-8° de 40 pages avec deux planches hors texte. Iena, 1898.

DÉPASSE (F.), Fougères.

X***. — **Inauguration du monument élevé à la mémoire du Professeur Verneuil à l'Institut Verneuil.** — Discours prononcé par M. le Pr LE DENTU. — Brochure in-4° de 11 pages avec 1 portrait hors texte. Fougères, 1897.

LEDRU-RAVIART, 19, *rue Thiers*, Saint-Amand.

THIROUX (H.). — **Action physiologique des bains de boues végéto-minérales-sulfureuses chaudes. Applications thérapeutiques.** — Broch. in-8° de 10 pages. Saint-Amand, 1897.

LABÈQUE, imprimeur, 11, *rue des Carmes*, Dax.

DELMAS (Maurice). — **Dax, ses eaux, ses boues.** — Broch. in-12 de 48 pages. Dax, 1898.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 14 2 Avril 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

BULLETIN

Les Rebouteux désormais Docteurs.

Il est incroyable, cette histoire d'un « Rebouteux », exerçant l'art du guérir, muni d'un véritable diplôme de Docteur en médecine de la Faculté de Paris! Et pourtant elle est vraie.... Si le peuple français est, comme on le prétend, le premier peuple du monde au point de vue social, et au moins le plus spirituel de toutes les nations de ce bel univers, que doit-il — grands dieux ! — se passer dans les autres pays?

Vraiment, cette aventure à panache, plus invraisemblable qu'un roman ou qu'une pièce du théâtre classique, — ce qui n'est pas peu dire, — est bien caractéristique d'une époque comme la nôtre; à cheval à la fois sur l'ignorance du passé et les aspirations les plus vastes d'une démocratie naissante. Ne montre-t-elle pas, en même temps, jusqu'où peut mener la lutte pour la vie et quelle somme de bêtise est encore répandue sur la terre française, si féconde pourtant en hommes de valeur !

Ce rebouteux-confrère, qui récemment a comparu à Paris, en police correctionnelle, pour exercice illégal de la médecine, et qui, pour se défendre, a répondu au président ces simples mots : « Pardon ; mais je suis docteur ! » est tout simplement pour moi, pourquoi le cacher, un homme de génie. Il a trouvé là une idée nouvelle, basée sur un fait d'observation courante et d'appréciation facile, et il a su l'exploiter avec habileté. Cette simplicité dans la conception et l'exécution dénote plus que du talent : elle montre même que, sous cette écorce un peu fruste, il y a aussi de l'imagination créatrice. Mais je la crois morte, depuis son passage au Palais.

Cet inventeur a raconté son histoire au tribunal. Ne voulant rien enlever au charme de ce récit, je cite textuellement : « Une fois son grade obtenu à la Faculté, ce collègue avait naïvement pensé, comme un vulgaire bourgeois, que ce grade, prix de si longs efforts, représentait un capital, lui assurait une carrière honorable. Il avait donc eu soin de clouer sur sa porte, en bonne place, une plaque de docteur-médecin. Volontiers, s'il eût osé, se fût-il mis dans le dos un écriteau portant ce titre si précieux.... Hélas! il s'aperçut bientôt que ces deux mots magiques, « docteur-médecin », n'avaient pas la vertu qu'il leur prêtait. La clientèle ne venait point ; son cabinet restait vide ; c'était la misère...

« C'est alors qu'il se résolut à changer ses batteries. A quoi bon s'entêter? Sa qualité de docteur, au lieu d'attirer les malades, les faisait fuir? Il la dissimulerait. Ces pauvres gens se précipitaient dans des officines plus ou moins suspectes de guérisseurs. Lui aussi, tout comme un autre, il se sentait en état de faire un « rebouteux » présentable... Il tenta l'expérience : elle réussit; notre homme était sauvé, et depuis il mangea tous les jours ».

J'ajoute qu'on le dénonça comme rebouteux, paraît-il, une première fois. Mais il se garda bien, — autre idée de génie ! —, de divulguer son titre et se laissa condamner (toutefois avec application de la loi Béranger), pour ne pas perdre... sa clientèle ! Puis, une seconde fois, voyant qu'il ne pouvait plus se tirer de l'impasse à son honneur et qu'il allait perdre le bénéfice de ladite loi, il se résolut à avouer, quitte à ne plus revoir ses clients. Le bourgeois, qui sommeillait en lui comme chez tout bon négociant de France, manqua de logique et d'audace et se refusa à aller jusqu'au bout du rôle qu'il avait ébauché! Debout, devant la magistrature assise, notre rebouteux se drapa dans sa dignité doctorale. Ce regain d'orgueil, mal placé, s'il lui évita l'amende, lui enleva certainement sa clientèle, qui aurait doublé après sa condamnation, s'il avait eu le courage de son opinion!

Quoi qu'il en soit, cette solution au problème, toujours d'actualité, de l'encombrement de la profession médicale est vraiment une idée à creuser ; elle donne satisfaction à la crédulité, — pour ne pas dire plus, — de la foule et de ses... députés, et offre, avec un peu de pain, un débouché nouveau aux jeunes diplômés. C'est à se demander si, par ces temps de déficit énorme dans tous nos budgets, on ne ferait pas mieux de fermer nos écoles. Il est vrai que la masse votante ne pourrait plus bouder les docteurs, — ces pauvres intellectuels ! —, dont elle a payé les études. Et ce serait vraiment dommage.

Marcel Baudouin.

ASSISTANCE PUBLIQUE

La nouvelle organisation du Service des Prompts Secours à Vienne (Autriche).

Par Marcel BAUDOUIN,
Chef du Laboratoire du Cours d'opérations
à la Faculté de Médecine de Paris.

Il a été décidé, en haut lieu, qu'à Paris il était parfaitement inutile de posséder une organisation complète des prompts secours, parce que dans la *Ville-Lumière* les accidents sont, dit-on, bien moins fréquents qu'en Amérique et à l'étranger (Déclarations officielles de l'Administration).

Nous sommes donc obligé de nous incliner devant ces affirmations et des statistiques, qui n'existent d'ailleurs pas, et contraints de ne plus nous intéresser à la capitale du monde civilisé, sous peine de faire un travail inutile et fort désagréable à plusieurs de nos très intimes amis, entre autres au Directeur actuel du Service des Ambulances urbaines. Mais ce n'est pas une raison pour ne point nous préoccuper de ce qui continue à être tenté ailleurs que chez nous, dans cette voie si féconde en merveilleux résultats.

Dans ce nouvel article (nous pourrions compléter le



Fig. 43. — La Station Centrale d'Ambulances extra-ra des de Vienne (Autriche). — Photographie de l'entrée de l'Hôpital.

nombre de tous ceux que nous avons consacrés à cette question et dépasser sans peine même le chiffre des interpellations du Ministère Méline-Barthou !) nous voulons toutefois nous borner à résumer brièvement l'organisation récemment faite à Vienne par notre confrère et correspondant, M. le Dr Heinrich Charas, pour le compte de la *Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft*, Société privée de Secours publics, analogue à celle qu'avait fondée jadis à Paris M. le Dr Nachtel.

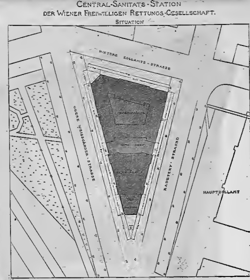
Notre description sera d'autant plus facile à suivre qu'elle est accompagnée de plusieurs photogravures (*Fig.* 43 à 53), qui nous ont été très obligeamment adressées par le médecin en chef du service, M. Charas.

Elles sont extraites d'un article de ce chirurgien (1), d'ailleurs tirée en brochure séparée, que chacun pourra facilement se procurer.

Les plans ci-contre (*Fig.* 44 et 45) se rapportent à la *Station centrale* récemment inaugurée. En les étudiant dans leurs détails, avec un soin suffisant, on se rendra bien compte des différents organismes qui entrent dans sa constitution. Elle a été bâtie en coin. dans le triangle formé par les trois rues : Hintere Zollamts-Strasse, Radetzki-Strasse, Obere Weissgærber-Strasse, à toucher le *Hauptzollamt*. C'est la mieux comprise, pour l'ensemble, de toutes celles que nous connaissons.

Cette station centrale de Vienne est en somme : 1° un *poste d'Ambulances extra-rapides*, tout à fait comparable à ceux que nous avons recommandés pour Paris, et dont le type a été accepté dans tous ses détails par la Commission extra-municipale des Ambulances urbaines, mais non par le Conseil municipal et l'Administration. (Ainsi donc, à supposer que l'on arrive jamais à construire les postes votés par le Conseil — ce qui sera long ! — jamais nous n'aurons ici, dans la *Ville-Lumière*, une installation comparable à celle de Vienne !) ; 2° un petit *Hôpital de Prompts Secours*, réduit au minimum des dimensions pos-

(1) Charas. — *Das neue Heim der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.* — *Monatschrift für Gesundheitspflege*, 1897, nos 9 et 10. — Tiré à part, Vienne, 1897, pp. 15.



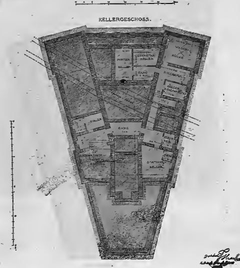


Fig. 44. — Plan d'ensemble de la Station centrale d'Ambulances extra-rapides de Vienne.

CENTRAL-SANITÄTS-STATION
DER WIENER FREIWILLIGEN RETTUNGS-GESELLSCHAFT.
ERDGESCHOSS.

Fig. 45. — Plan détaillé du rez-de-chaussée.

sibles, organisme dont on ne veut pas entendre parler à Paris, à cause de notre propre personnalité, sans nul doute !

A. — La partie, qui constitue le petit *Hôpital de Prompts Secours*, est celle qui occupe la pointe du triangle (*Fig.* 44). Elle est séparée par un chemin de ronde de l'autre bâtiment, qui correspond directement an *Poste d'Ambulances* proprement dit.

Elle se compose principalement :

1° D'une entrée on *Loggia*, pour la réception des blessés (*Fig.* 43);

2° De deux *Salles d'Examen pour les Médecins et de Pansements* (*Fig.* 46 et 47);

3° D'une *Chambre de Bains* (1);

4° Des appartements dn *Gardien-chef*;

5° D'une chambre pour les garçons de service, etc. ;

6° D'antres chambres diverses.

A noter, an premier étage, une *Bibliothèque*, une salle de conrs pour les *Samaritains* très bien installée, etc.

(1) L'*Etuve à désinfection* est au sous-sol, audessous de la chambre de bains, disposition analogue à celle que nous avons recommandée dans nos descriptions; de même que la chambre à calandrer, les appareils producteurs d'électricité, etc.]



Fig. 46. — Première salle d'examen et de pansements de la Station.

B. — Le *Poste d'Ambulance* lui-même comprend :
1° Un *Bureau d'avertissements* au *Journat Zimmer*;
2° Un *Magasin à brancards.*

Ces deux organismes sont dans le bâtiment de l'Hôpital des Prompts Secours. (Voir *Fig.* 45).

Dans le pavillon spécial à l'Ambulance, se trouvent :



Fig. 47. — Deuxième salle d'examen et de pansement.

1° La *Remise d'attente des voitures attelées* ;
2° La grande *Remise des voitures dételées* ;
3° L'*Écurie* ;

4° Les *Magasins de réserve* ;
5° Les *Logements des gens de service*, etc. (Voir *Fig.* 45).

(*A suivre.*)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

AVIS A NOS LECTEURS.

Nous nous proposons, à partir de la semaine prochaine, de publier des extraits tirés des articles les plus intéressants des principaux journaux médicaux.

Nos lecteurs nous sauront gré d'avoir pris l'initiative d'un semblable essai; c'est un nouveau témoignage de la sympathie que nous voulons leur adresser.

I. — MÉDECINE.

Séance habituelle à l'*Académie de Médecine*, le 29 mars. La question du vésicatoire est définitivement abandonnée. C'est la vaccination dans les colonies qui la remplace, question à vrai dire moins passionnante, mais dont nous devons rendre compte, fidèle à notre mission.

Auparavant, quelques présentations hâtives : celle de M. Lucas-Championnière, qui montre deux **épreuves radiographiques représentant une rupture du triceps rattachée avec des fils d'argent.**

Celle de M. Cornil qui montre **un appareil permettant de doser très rapidement le sucre dans l'urine des diabétiques.**

M. Robin présente à son tour une observation de MM. les Drs Boinet et Viet relatif à **un cas de tétanos traumatique traité par les injections de sérum antitétanique**, puis **une épreuve radiographique du cœur.**

M. Laborde communique, en son nom et au nom de James Stuart, un travail sur **la prostitution et sa réglementation**, Di-ons, entre parenthèses, que cette question, annoncée dans quelques journaux politiques, avait attiré à l'Académie un certain nombre de dames, ré lactrices d'un journal féministe, dont la présence a égayé quelque peu les esp. its et... les oreilles.

M. Chauveau présente **une étuve pour la culture des microbes.**

M. Laborde revient à la tribune à propos de **la pathogénie de la cirrhose hépatique**, vieille question également qui ne semble pas prête d'être vidée. L'auteur ne contredit pas l'action de l'acidité; mais c'est bien l'alcool qui est la cause principale de la cirrhose; dans la dyspepsie d'origine alcoolique, on trouve de l'hyperacidité stomacale, mais c'est l'alcool qui est le facteur important de l'affection.

M. Hayem a été frappé par ce fait que la cirrhose, à l'Hôpital Saint-Antoine, est rare, malgré le grand nombre d'alcooliques qu'il y a observés, ce qui tendrait à confirmer la théorie de M. Lancereaux. Mais il est un moyen qui permettrait de résoudre la question en litige : Dans l'étude faite par l'auteur des relations qui existent entre les affections stomacales et hépatiques, il a remarqué qu'à l'atrophie du foie correspondait toujours une atrophie des glandes gastriques, d'où hyperacidité, tandis qu'à l'hypertrophie du foie correspond la gastrite parenchymateuse mixte avec hyperacidité. L'une des hypothèses émises par l'auteur sur la raison de ce fait est celle-ci : Les substances toxiques irritent à la fois l'estomac et, par voie ascendante, le foie : en effet, les cirrhotiques par le fait des acides ont le foie hypertrophié avec hyperacidité. Il suffirait donc de faire l'examen gastrique chez un certain nombre de buveurs d'alcool; cet examen montrerait la nature de l'agent toxique par les lésions qui seraient constatées. Quant à l'action du sulfate de potasse, elle ne doit pas être mise en cause.

C'est M. Collin qui reprend la question sur **la vaccine dans les colonies.** Il s'occupe principalement de la vaccine dans l'armée, et se déclare partisan de la vaccine obligatoire.

M. Laveran se rallie complètement à l'opinion émise par M. Hervieu dans la dernière séance. Il voudrait que l'obligation de la vaccine fût prononcée par les chefs indigènes.

M. Reclus vient clore la séance par une communication très intéressante sur **l'emploi de l'Eucaïne B en chirurgie.** Les recherches de l'auteur sur cette substance ont eu pour résultat de déterminer nettement les points suivants :

L'eucaïne B peut être soumis à l'ébullition (la cocaïne n'a pas cet avantage, puisqu'à 80° elle se transforme en ecgonine, substance nullement analgésiante); par conséquent, on peut en stériliser les solutions. En second lieu, les solutions d'eucaïne B sont stables, et peuvent être employées des mois après leur préparation. Enfin, leur toxité est beaucoup moins considérable que celle de la cocaïne (la dose toxique pour la cocaïne est de 8 centigr. par kilog. de cobaye; elle est de 30 centigr. pour l'eucaïne); les solutions d'eucaïne B sont à 2 0/0, celles de la cocaïne à 1 0/0; on peut, immédiatement après l'injection d'eucaïne, prendre le bistouri, tandis qu'avec la cocaïne il faut attendre au moins cinq minutes.

Enfin l'eucaïne permet, au malade couché pendant l'opération, de se lever immédiatement après sans craindre les vomissements, la syncope, etc., ceci est surtout précieux au point de vue de la symptomatologie. L'eucaïne B présente néanmoins quelques inconvénients sérieux. Son pouvoir analgésique est un peu moins considérable que celui de la cocaïne, et il faut augmenter la dose à injecter; de plus, il est vaso-dilatateur et détermine l'hyperémie des tissus, tandis qu'avec la cocaïne on opère sur des régions presque complètement anémiées; en outre, l'injection donne lieu à une certaine douleur, douleur qui se manifeste également une heure environ après l'injection,

L'auteur reste donc, en général, fidèle à la cocaine qui demeure pour lui l'anesthésique de choix. L'eucaine doit être préféré dans les opérations après lesquelles le malade doit prendre immédiatement la position verticale, et où le champ opératoire est trop considérable pour être anesthésié suffisamment par la cocaine. [A. P. S.]

REVUE DE CHIRURGIE

Antonio Ortega y Jimenez. — **Ensayo critico de la desarticulacion de cadera.** [*Essai critique de la désarticulation de la hanche*]. — Thèse de Doctorat, Madrid, 1897, 75 pages.

Du travail de l'auteur, il résulte que :

1° Les procédés les plus employés actuellement pour la désarticulation de la hanche, surtout depuis 1890, sont ceux qui appartiennent aux méthodes circulaire et ovale.

2° Au point de vue hémostatique (point de vue d'une importance capitale dans cette opération), on peut dire que jusqu'au moment où le Dr Rihera a adopté le procédé ischémique, tous les procédés hémostatiques employés dans cette opération étaient incomplets, peu sûrs ou même dangereux; parmi ces procédés, les plus hémostatiques sont ceux de Vyeth, Ravaton-Veith, Farabeuf et Verneuil. Chaput, dans une de ses communications, montre qu'en 1896 on n'avait encore appliqué, dans aucun cas, une ischémie préventive complète et sûre; ce problème a été résolu par M. le Dr Ribera y Sans en 1890, d'une façon complète et mieux que les auteurs qui préconisaient la compression élastique.

Ricardo Cortès y Gonzalez. — **Ensayo critico de los diversos tratamientos quirurgicos de los quistes hidatidicos intrahepaticos.** [*Essai critique des divers traitements chirurgicaux des kystes hydatiques intrahépatiques*]. — Thèse de Doctorat, Madrid, 1897, 58 pages.

Du travail de l'auteur on doit conclure que :

1° La ponction capillaire doit être considérée seulement comme un moyen d'exploration; car, en général, elle est inefficace comme méthode curative.

2° La méthode des caustiques est une des plus téméraires et des plus désavantageuses, à cause des douleurs que produisent ces agents, et à cause de la lenteur du traitement.

3° L'acupuncture et l'électropuncture n'ont pas tardé à être délaissées par la plupart des auteurs.

4° Le gros trocart est une méthode tombée en désuétude; car, dans quelques cas, les injections irritantes ont produit des troubles graves et même la mort.

5° La ponction aspiratrice présente les mêmes inconvénients que les autres ponctions.

6° La méthode de Volkmann (incision en deux temps) est basée sur la production d'adhérences entre le foie et la paroi abdominale, de façon que, ces adhérences établies, on puisse faire sortir, sans aucun risque, le liquide du kyste. La lenteur de cette méthode est un inconvénient très grave.

7° Le procédé du Dr Ribera a, sur les méthodes précédentes, l'avantage d'être plus rapide, facile, moins dangereux, et de donner des résultats heureux, comme le montre sa statistique.

Josserand (Henri). — **Nouveau traitement de l'hypospadias.** — *Société de Chirurgie de Lyon*, 17 novembre 1897.

L'auteur présente un nouveau procédé pour la cure de l'hypospadias. Dans un cas d'hypospadias, la restauration du canal de l'urètre par le procédé de Duplay lui avait donné un insuccès complet; il a donc utilisé un autre procédé. Il taille, sur la face antérieure de la cuisse, un lambeau dermo-épidermique, qu'il introduit, enroulé autour d'une sonde, dans un canal sous-cutané, créé à la face inférieure de la verge.

Après un premier insuccès, il a pratiqué une nouvelle tentative, cette fois suivie de succès. Actuellement, après quatre mois, te canal est dans d'excellentes conditions; il admet une sonde n° 17, et il persiste seulement deux fistulettes : une scrotale et l'autre balanique, dont l'occlusion sera facile. Il s'est produit, par la suite, une légère rétraction, à laquelle on pourra aisément remédier.

[L. B. S.]

REVUE D'HYDROLOGIE

Breyer (à Salzburg-Parsch), 1897. — **Syphilis und Hydrothérapie** (La Syphilis et l'Hydrothérapie). — Wiener Medicinische Wochenschrift, 1897, 8 juin, N° 23, p. 1053-1055.

Après avoir remarqué que dans la station où il exerce depuis onze ans, il n'y avait jamais eu une affluence aussi considérable de syphilitiques invétérés que dans les deux dernières années, l'auteur rapporte une observation très intéressante d'une malade âgée de vingt-huit ans qui a été infectée par son mari peu de temps après son mariage. Malgré le traitement spécifique intensif externe et interne (mercure, iode, iodure de potassium, etc.), la maladie s'aggravait de plus en plus. Pendant six ans, la malade a fait au moins quatre fausses couches. Les gommes ont presque rongé les deux tibias. L'hydrothérapie que M. Breyer a appliquée à cette malade a réussi à guérir complètement les accidents et la dame a accouché

pour la première fois à terme, d'une petite fille âgée maintenant de dix mois. Toute la famille se porte très bien : il n'y a pas de traces de récidive. L'auteur dit que ce peut être les toxines mercurielles, aussi bien que celles d'origine syphilitique qui se sont éliminées par l'application du traitement hydriatique.

CASCIANI, 1897. — **Die Ausscheidung des Schwefeläthers durch den Harn bei der Stypsis, bei verschiedener Ernæhrung und beim Gebrauch von Chlorür im natronhaltigen ans Alführmittel angewandten Mineralquellen** (L'excrétion de l'éther sulfurique par les urines : 1° chez les sujets constipés; 2° en employant la nourriture différente; 3° et en se servant des eaux minérales de sources, qui contiennent beaucoup de chlorures de soude, comme purgatifs). — Deutsche Med. Wochenschrift, 1897, April 15, N° 16, 247-248.

Les résultats des expériences entreprises par l'auteur peuvent être résumés ainsi qu'il suit : 1° La quantité d'éther sulfurique excrétée par vingt-quatre heures, varie de jour en jour. Ces variations ne dépendent pas exclusivement de la putréfaction qui se produit dans le canal intestinal; 2° La nourriture n'a pas d'influence absolue ni constante sur le processus de putréfaction dans l'intestin, et par conséquent sur l'excrétion d'éther sulfurique. Les microbes qui se trouvent dans le canal digestif, ont une importance beaucoup plus grande à cet égard; 3° Pendant la constipation, la quantité d'éther sulfurique dans les urines n'est pas toujours augmentée, de sorte que les auto-intoxications par suite de constipation, ne peuvent nullement être expliquées par l'augmentation de l'éther sulfurique; 4° Si l'on emploie des eaux minérales riches en chlorures et en soude, la quantité d'éther sulfurique dans les urines diminue considérablement. Cette diminution d'éther est d'autant plus marquée que le traitement par les eaux a duré plus longtemps.

[I. B. S.]

INSTRUMENTS NOUVEAUX

L'Appareil Werber-Rabelle.

Cette jambe artificielle, d'un nouveau sytème, s'applique spécialement aux cas d'amputation de jambe au lieu d'élection, lorsque l'extension du moignon n'a pu être obtenue.

Elle est faite de trois parties distinctes : au genou, la jambe « partie inférieure », le cuissard, puis la partie intermédiaire, sur laquelle l'amputé prend son point d'appui.

Cette dernière partie peut être solidaire de la jambe au moyen d'un encliquetement ou crochet à ressort. Elle peut être rendue libre au moyen d'un levier à bascule, qui dégage le crochet de son encoche. Dans ce cas, les trois pièces pivotent sur le même axe du genou et deviennent libres les unes des autres; ce qui permet alors à l'amputé de s'asseoir.

Quand l'amputé veut se mettre en marche, il lui suffit de se lever, et, en se redressant, de faire agir son moignon sur la troisième partie de l'appareil, jusqu'à ce que la jambe, de brisée qu'elle était, quand il était assis, redevienne verticale. D'après ces quelques mots, on voit que l'amputé peut marcher en articulant du genou, au lieu de s'appuyer sur un pilon et avancer la jambe raide comme il était obligé de le faire jusqu'à ce jour.

L'Ophtalmoscope de Galezowski.

Le nouveau modèle d'ophtalmoscope que vient de faire construire M. Galezowski, par M. Peuchot, opticien, diffère sur beaucoup de points des autres modèles.

L'auteur a supprimé tous les verres inutiles qui rendaient l'instrument volumineux, et en a diminué le poids. L'instrument se compose d'une seule roue, ayant à la périphérie 13 trous, dont 12 avec verres, 6 concaves et 6 convexes, n°s 1, 2, 3, 4, 5, 6, et 10 dioptries Il porte trois miroirs montés sur une platine mobile pivotant sur son centre, qui permet d'amener chaque miroir, par un mouvement de rotation, devant l'œil de l'observateur; d'un côté, un miroir pour l'image droite, de 8 centimètres de foyer et d'un diamètre de 16 millimètres, est monté à charnière sur une plaque b; par cette charnière, on peut lui donner toutes les inclinaisons; la plaque est mobile et tourne sur elle-même, de sorte que le miroir vient à volonté occuper toutes les positions. De l'autre côté, deux miroirs accolés dos à dos, l'un concave, de 25 centimètres de foyer, pour l'image renversée; l'autre plan, pour la kératoscopie; ces deux derniers sont mobiles aux extrémités du diamètre horizontal a a'; un mouvement de bascule avec ressort les présente alternativement. Il y est joint une loupe de 15 D, pour l'image renversée et une lentille prismatique, pour l'examen de l'ora serrata et de la macula; le tout est contenu dans une boîte en caoutchouc durci, forme porte-monnaie. Cet instrument contient tout ce qui est nécessaire, dans la pratique, pour la détermination de la réfraction à l'image droite et à la kératoscopie, et pour le diagnostic des affections profondes de l'œil à l'image droite et à l'image renversée, et pour l'examen des milieux transparents : cornée, cristallin et corps vitré.

LES LIVRES NOUVEAUX

CAGAUD (Maurice). — **De l'Association de la Rougeole et de la Scarlatine chez l'Enfant.** — Inst. de Bibl. Paris, 1877.

L'association de la rougeole et de la scarlatine, assez rare aujourd'hui, s'observe surtout dans les hôpitaux, les pensions, les casernes. Les deux maladies peuvent se compliquer à différentes périodes de leur évolution. Il en résulte des *tableaux cliniques différents*. Lorsque la *rougeole précède la scarlatine*, les deux fièvres évoluent successivement sans se modifier, ni s'aggraver. Lorsque la *rougeole et la scarlatine évoluent simultanément*: *a)* si la *rougeole est la première en date*, elle a une tendance à évoluer plus rapidement; la scarlatine n'est pas modifiée; *b)* si *la scarlatine est la première en date*, son éruption a parfois une durée plus courte; les catarrhes de la rougeole sont plus intenses ou passent inaperçus; *c)* si *les deux exanthèmes apparaissent simultanément*, chacun d'eux se localise en son siège de prédilection: l'exanthème morbilleux à la face, au cou; l'exanthème scarlatineux, au ventre, à l'aine, aux plis de flexion. Lorsque *la scarlatine précède la rougeole* (rougeole secondaire), l'évolution de la première est le plus souvent normale. Souvent la fièvre persiste, et quand la rougeole apparaît, l'état général prend une gravité particulière. L'éruption de rougeole secondaire a une durée variable, tantôt abrégée, tantôt prolongée. Les *complications*, rares lorsque la rougeole précède la scarlatine, sont très fréquentes lorsque les fièvres éruptives sont simultanées ou que la scarlatine précède la rougeole. On observe le plus souvent: la diphtérie, les abcès ganglionnaires du cou, la néphrite, le rhumatisme, les otites, la stomatite, la bronchopneumonie. La plupart de ces complications sont dues à des infections secondaires, évoluant sur un terrain dont la résistance est affaiblie. Le *pronostic*, bénin lorsque la rougeole précède la scarlatine, devient très grave lorsque les deux affections sont simultanées ou que la rougeole est secondaire. La gravité du pronostic est en raison inverse de l'âge des malades. Il croît avec le nombre des associations morbides. Le *diagnostic*, facile lorsque les éruptions se succèdent, devient difficile lorsque celles-ci évoluent en même temps. Enfin, lorsque deux exanthèmes débutent simultanément, il devient très difficile de faire le diagnostic de l'association morbide avec la rubéole et la scarlatina variegata. Le *traitement* sera avant tout prophylactique. Il se résume en deux mots: isolement et mesures d'hygiène. On soutiendra par des toniques les forces du malade, et l'on appliquera à chaque complication le traitement qui lui est propre.

BOURNEVILLE. — **Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière.** — Paris, Bureaux du *Progrès Médical*, 1897; in-12, 5 vol. (Nouvelle édition).

La nouvelle édition de ce manuel pratique comprend cinq petits volumes, dont le premier a trait à l'anatomie et à la physiologie humaines, le second, à l'administration et à la comptabilité hospitalières, le troisième, aux divers pansements employés en chirurgie, le quatrième, aux femmes en couches, aux soins à donner aux aliénés, aux principaux médicaments; ce quatrième volume est suivi d'un dictionnaire où sont expliqués les termes médicaux et anatomiques essentiels; enfin, le cinquième volume comprend les notions générales sur l'hygiène. Ainsi disposé, cet ouvrage, éclairé par de nombreuses figures, est un guide précieux pour les personnes auxquelles il est destiné, car il contient, avec leur explication à la fois simple et complète, les connaissances que doivent avoir non seulement la garde-malade et l'infirmière, mais toutes les personnes qui s'intéressent à ces questions si importantes, et si ignorées de beaucoup.

BOURNEVILLE. — **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie.** [*Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année* 1896]. — Paris, Bureaux du *Progrès Médical*, 1897, in-8°, 272 p., 41 fig., 9 pl.

L'ouvrage comprend deux grandes parties, dont la première a trait à l'histoire du service pendant l'année 1896 et la seconde à la clinique, thérapeutique et anatomie pathologique des cas observés. L'histoire du service comprend elle-même l'enseignement primaire, l'enseignement professionnel et la statistique des cas, dans les différentes sections de l'asile de Bicêtre. La clinique thérapeutique et l'anatomie pathologique se rapportent à un certain nombre de ces cas, les plus intéressants. Citons notamment: celui d'une paréso analgésie droite avec panaris analgésiques ou maladie de Morvan. Hémiplégie droite et paraplégie inférieure; celui d'une idiotie symptomatique d'atrophie cérébrale; pachyméningite; kyste de la dure-mère; celui d'une idiotie myxœdémateuse. Ce sont là les trois premières observations décrites; on peut, d'après elles, juger de l'intérêt que présente la description des autres et l'ouvrage tout entier, qui, basé sur l'observation et la clinique la plus minutieuse, fait honneur à l'esprit scientifique de M. Bourneville et de ses éminents collaborateurs.

DUBERGÉ (A.-F.). — **Le Paludisme. Etude de quelques unes de ses causes. Sa prophylaxie et son traitement.** — Paris, Soc. d'Edit. Scient., in-8°, 463 p.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à la prophylaxie du Paludisme et à l'étude de quelques-unes de ses causes. Il y est traité de l'acclimatement du paludisme,

de la façon dont on contracte la fièvre intermittente, du sol fébrigène et des moyens prophylactiques à employer pour éviter l'infection. A noter à ce sujet, les observations faites sur la frégate la Pénélope, celles de Thosel, Groeser, etc. L'auteur se demande ensuite si l'ingestion d'eau palustre peut infecter l'individu qui en boit, et étudie la malaria nautique et le paludisme héréditaire (Intoxication par la lactation). La seconde partie de ce livre intéressant, dû à un médecin principal de la marine, a trait au traitement du Paludisme, d'abord de la fièvre intermittente simple, puis des fièvres rémittentes ou continues, enfin des manifestations larvées de cette affection et des accidents pernicieux. Quelques chapitres très modernes sont réservés au traitement de la cachexie paludéenne et de la mégalosplénie à l'aide d'interventions chirurgicales. Les rapports du Paludisme avec la chirurgie, constituent un des points les plus originaux de cette très consciencieuse étude.

Lemoine (John). — **Les Misères de l'Enfance.** — Maloine, plaq., in-16, 100 pages. Paris.

Ce petit livre, qui est précédé d'une préface du Dr Descroizilles, de l'Hôpital des Enfants Malades, a pour épigraphe un cliché caractéristique.

Ce dessin représente un cheval au galop, sur lequel est monté un enfant, tenant une banderolle sur laquelle sont gravés ces mots : « Sérumthérapie ; le cheval bienfaiteur de l'enfant ». L'auteur énumère successivement les misères accidentelles et courantes des bébés, et enfin les misères de la croissance. Les misères accidentelles comprennent pour lui les brûlures, les engelures, les contusions, les blessures, les convulsions, les corps étrangers, les écoulements d'oreilles, les vers, les helminthes, etc.; les misères courantes sont constituées par les maladies infectieuses de l'enfance (rougeole, scarlatine, croup, gourme, etc.). La partie réservée aux misères de croissance est plus intéressante: elle se subdivise en troubles physiques et troubles généraux. A signaler plus particulièrement les chapitres sur les tumeurs adénoïdes, la voussure des épaules, les terreurs nocturnes. A la fin, quelques pages sur le lait et succédanés.

[I. B. S.]

VARIÉTÉS

Médecins candidats Députés.

M. le Dr Marcel Baudouin, Chef de Laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris, Directeur de l'*Institut de Bibliographie* et de l'*Agence de la Presse scientifique*, Maire de La Barre-de-Mont (Vendée), sera candidat républicain, aux prochaines élections législatives, dans la deuxième circonscription des Sables-d'Olonne (Vendée), actuellement représentée à la Chambre par M. Baudry d'Asson, royaliste.

En conséquence, M. Baudouin sera en Vendée (Saint-Gilles-sur-Vie) du 10 avril au 10 mai. Il ne pourra donc recevoir, aux bureaux de la *Gazette médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, que pendant un court séjour à Paris, le 29 et le 30 avril.

FORMULES

Cachets contre la grippe nerveuse avec hyperthermie.

M. G. Baccelli.

Salicylate de quinine	0 gr. 20 centigr.
Phénacétine	0 — 15 —
Camphre	0 — 02 —

Mêlez. Pour un cachet. Faites douze cachets semblables. — A prendre : deux à six cachets par vingt-quatre heures.

NÉCROLOGIE

M. le Dr X. Trastour (de Nantes). — M. le Dr Dexant (d'Ambarès). — M. le Dr Armand Pallier (de Paris), bien connu par plusieurs publications intéressantes. — M. le Dr Lebled (de Paris).

Le Dr Lemarchand, l'un des doyens, sinon le doyen du corps médical de la Seine-Inférieure, habitant du Tréport, vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-treize ans.

Depuis de longues années, notre confrère dirigeait un établissement d'hydrothérapie fort renommé, où il appliquait la méthode des hautes pressions, méthode qu'il revendiquait comme sienne et pour laquelle il avait rompu de nombreuses lances avec ses collègues de la Société d'Hydrologie médicale de Paris dont il était membre correspondant (*Norm. méd.*).

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Académie de Médecine. — Le Ministre de l'Instruction publique a déposé sur le bureau de la Chambre des Députés un projet de loi relatif à la réinstallation de l'Académie de Médecine.

Assistance chirurgicale instantanée. — *Les appareils de secours sur chemins de fer.* — MM. Roland, Cornil, Bourgeat, Pozzi et Léon Labbé présenteront au cours de la discussion du budget de 1898 une demande de 6,000 fr. « en vue de permettre à M. le Ministre des Travaux publics d'assurer le service de l'inspection des boîtes et appareils de secours dans les gares de chemins de fer et dans les trains de voyageurs ».

Banquet Laporte. — Un banquet a été offert, la semaine dernière, chez Ronceray, au Dr Laporte par le Syndicat des médecins de la Seine. Au dessert plusieurs allocutions ont été prononcées par les Drs Guinard, Philippeau, Laffiliatre, Paul Richard, et le Dr Laporte, qui a remercié en termes émus le syndicat de tout ce qu'il a fait pour lui. Il reconnait volontiers que, sans son aide, il serait actuellement en prison. Il n'aura jamais trop de reconnaissance pour les dévoués camarades qui ont sauvé son honneur et assuré la sécurité de son avenir. Me Henri Robert, que le syndicat avait invité, a porté, à son tour, un toast applaudi.

Hôpital Boucicaut. — L'*Écho de Paris* avait annoncé, dans un de ses échos du 20 mars, que des modifications avaient

été apportées au fonctionnement du service de chirurgie de l'Hôpital Boucicaut. Des renseignements nouveaux, émanant de l'Assistance publique, lui permettent d'affirmer que les règles les plus scrupuleuses dans la division des malades ont toujours été observées. — *Or, il paraît qu'il n'en est rien*, d'après nos renseignements personnels. Qui croire? Nous ou l'Assistance?

Suicide d'un médecin. — M. le Dr Etienne Pujol, de Perpignan, âgé de 64 ans, ancien maire d'Argelès-sur-Mer, ancien vice-président du Conseil général des Pyrénées-Orientales, Chevalier de la Légion d'honneur, voulant mettre fin à des souffrances intolérables que lui occasionnait une maladie incurable, s'est suicidé cette semaine dans son domicile.

Epidémie de diphtérie. — Plusieurs cas de diphtérie ont été constatés, à Béziers, à la caserne de la Feuillade occupée par le 73e de ligne. L'autorité militaire a pris les mesures nécessaires et la caserne va être évacuée.

Nominations. — MM. les Drs Icart et Humbert Mollière sont nommés membres du Comité d'inspection et d'achats de livres de la bibliothèque de Lyon.

Les études anatomiques à l'École. — A la Chambre des Députés, M. de Folleville (de Bihorel), Rapporteur. (Pétition 39-41). — Le Comité central démocratique ouvrier de la Seine-Inférieure, à Rouen, a demandé la suppression des études anatomiques dans le programme scolaire. Motifs de la Commission : La 33e Commission, tout en faisant ses réserves sur les conséquences néfastes exercées, dit-on, sur l'imagination des jeunes enfants par l'étude élémentaire de l'anatomie et quoique estimant qu'il conviendrait peut-être de chercher ailleurs la cause du développement d'instincts mauvais dans certains milieux scolaires, tient compte néanmoins de la pétition du Comité démocratique ouvrier de la Seine Inférieure et la renvoie à M. le Ministre de l'Instruction publique. Renvoi au Ministre de l'Instruction publique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

SAUERLÄNDER et Cie, Aarau (Suisse).

TREADWELL (F.-B.). — **Analyse chimique des eaux sulfureuses de Baden** (Canton d'Argovie). *Traduit de l'allemand par* A. STEIMANN, *chimiste-adjoint au laboratoire cantonal à Genève.* — Brochure in-12° de 51 pages, avec une planche coloriée hors texte. Aarau, 1896.

BAILLIÈRE et FILS, éditeurs, rue Hautefeuille, Paris.

BOCQUILLON-LIMOUSIN (H.). — **Formulaire des Médicaments nouveaux** (9e édition). — Vol. in-12 de 320 pages. Paris, 1898.

PETITE CORRESPONDANCE

La *GAZETTE MÉDICALE*, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui sont posées par les Abonnés de l'Institut.

Dr N... — Les Fiches bibliographiques se divisent en fiches de vente et fiches de prêt. Les fiches de prêt, petit format, sont manuscrites; elles sont prêtées à 0 fr. 05 la fiche et doivent être rendues à l'Institut. Les fiches de vente, format international, sont copiées à la machine à écrire **La Hartford**, marque adoptée par l'Institut.

On demande des traducteurs *suédois* et *roumains*.

S'adresser : Institut de Bibliographie, 93, boulevard Saint-Germain.

ON DEMANDE un Interne à l'Asile d'Aliénés de la Sarthe. — S'adresser pour renseignements complémentaires aux *Bureaux de l'Agence de la Presse Scientifique.*

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort). 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 15 9 Avril 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

La question du Biberon à la campagne.

La question du Biberon doit être envisagée à différents points de vue : à la ville, à l'hôpital, ou en rase campagne.

Pour l'hôpital et pour la ville, il est relativement facile d'obtenir des mères, des nourrices ou des infirmières l'usage exclusif du *biberon sans tube*. Les premières comprennent l'importance de cette petite révolution dans l'élevage des enfants et savent que la vie de leur bébé chéri en dépend tout entière. Aussi elles n'hésitent pas à obéir au médecin. Pour les mercenaires, incessamment surveillées par les parents ou les chefs de service, on obtient aussi facilement qu'elles ne recourent plus aux modèles antiques et dangereux.

Mais, à la campagne, et surtout chez les nourrices mercenaires, il n'en est plus ainsi. Nous avons eu récemment l'occasion de séjourner dans un pays où la stirpiculture est une des principales ressources de la population féminine ; où cette industrie est passée à l'état d'une véritable spécialité, à un point tel que beaucoup de jeunes filles s'empressent, dès qu'elles le peuvent, de devenir enceintes pour pouvoir acquérir, par leur travail de nourrice, le petit pécule nécessaire à leur établissement et à leur mariage. Quelque chose de tout à fait analogue, comme on le voit, à ce qui s'observe en Algérie, chez certaines tribus arabes, dont les filles se livrent à la prostitution, dans les villes, pour acquérir la dot à payer au futur mari.

Eh bien! dans ce milieu campagnard, où, malgré l'excellente loi Roussel, la surveillance est des plus difficiles à obtenir d'une façon efficace, il est terriblement malaisé d'exiger l'usage exclusif du biberon sans tube. Ce dernier, en effet, exige des soins constants de la part de la nourrice, qui ne peut quitter le voisinage du berceau, car l'enfant ne peut boire seul avec le biberon « nouveau jeu ». Les paysannes qui se livrent à l'élevage humain, pour des sommes relativement modestes, étant obligées de s'absenter assez souvent de la maison, préfèrent l'appareil antique et solennel, avec son long col rouge, réceptacle à microbes surtout à certaines époques de l'année. Comme elles voient de loin arriver le médecin inspecteur dans sa carriole au pas prudent pourvu qu'il ait passé la trentaine, elles s'empressent de substituer, pendant la visite, le biberon nouveau type à l'ancien, et le tour est joué. Je n'irai pas jusqu'à dire que nos excellents confrères n'y voient que du... feu : ce qui serait un mensonge, une hérésie ou de la mauvaise foi, car c'est de l'un d'eux que je tiens ces détails. Mais je dois avouer qu'ils n'ont aucun intérêt, — bien au contraire ! — à dénoncer ces faits ; et c'est là où je voulais en venir.

Si, dans un pays semblable, un médecin inspecteur avait — je ne dis pas le courage, ce n'en serait pas en l'espèce, mais la bêtise (le mot n'est pas trop fort) — d'ouvrir la bouche sur ces faits, il devrait *de suite* quitter le pays. On l'en chasserait à coups de fourche ; ou si, plus paisiblement, l'on se bornait à crier haro sur l'inspecteur honnête, il ne faudrait plus compter sur la clientèle, donc se résoudre à plier bagage.

Aussi bien, est-ce peut-être ailleurs qu'il faut chercher le remède à cet état de choses, qui indigne à bon droit le médecin de l'Administration. Le Comité supérieur de la protection des enfants du premier âge a trouvé, ce me semble, la véritable solution. Il demande, avec raison, au Ministre de l'intérieur de présenter aux Chambres un projet de loi interdisant la *fabrication*, l'*importation* et la *vente* du *biberon à tube*. Le Ministre a soumis la question à l'Académie de médecine. Espérons qu'elle approuvera ce projet. Les Députés n'auront plus, à leur tour, qu'à faire leur œuvre ! Mais ils seront peut-être longtemps avant de s'en mêler.

Marcel Baudouin.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

De l'Endométrite sénile.

Par le docteur Lorain (de Paris).

Par *endométrite sénile*, j'entends un état inflammatoire de la muqueuse utérine survenant chez une femme dont l'appareil génital a subi les modifications anatomiques et physiologiques dont l'ensemble constitue l'*involution sénile*. L'affection que j'étudie est donc bien distincte de la métrite qui se produit à la ménopause, et qui reconnaît comme cause prédisposante essentielle les troubles circulatoires dont l'utérus est le siège à cette période de la vie.

L'endométrite sénile peut être considérée comme une maladie rare, si on compare sa fréquence à celles des différentes formes de l'endométrite pendant la période d'activité génitale. Sur 500 cas environ d'endométrite observés dans une policlinique, dans l'espace de deux ans et demi, je n'ai constaté que 36 cas d'endométrite sénile, soit 7.2 0/0. Ceux-ci se répartissent de la manière suivante :

De 45 à 50 ans, 7 cas ;

De 50 à 60 ans, 21 cas ;

De 60 à 68 ans, 7 cas ;

Au-dessus de 70 ans, 1 cas.

Il est bien entendu que je ne fais pas rentrer dans le cadre de la maladie que j'étudie les cas d'endométrite qui coïncident chez des femmes âgées avec l'existence des fibrômes sous-muqueux, et qui mériteraient plutôt le nom de pseudo-métrites.

Cette rareté s'explique non seulement par l'action des facteurs étiologiques habituels de la métrite (puerpéralité, contagion, etc.), mais aussi par l'état anatomique de l'appareil génital, état anatomique qui rend l'utérus beaucoup moins vulnérable aux agents d'infection, cause de toute métrite proprement dite.

En effet, chez la femme âgée, le col de l'utérus diminue de volume, il s'efface petit à petit au point de faire une saillie à peine marquée au fond du vagin.

Parfois sa présence n'est décelée que par un orifice plus ou moins arrondi, dont les bords se confondent avec les culs-de-sacs vaginaux. Le canal cervical et ses deux orifices se rétrécissent, et, dans un certain nombre de cas, cette sténose rendait très difficile le cathétérisme utérin. En résumé, l'utérus sénile tend à comprendre les caractères de l'utérus infantile, comme on peut le constater par le toucher bi-manuel. Le canal vaginal est habituellement rétréci dans toute sa longueur, et fréquemment il existe des brides cicatricielles, soit circulaires, soit semi-circulaires, qui s'opposent à la pénétration du doigt explorateur.

Ces brides existent souvent au niveau des culs-de-sac et, en particulier, du cul-de-sac postérieur. Elles y forment une sorte de croissant, dont le bord convexe se confond avec la muqueuse du cul-de-sac et dont le bord concave s'étend de la lèvre postérieure du col à la paroi postérieure du vagin.

Un des premiers symptômes de l'endométrite sénile est un écoulement séro-purulent, de coloration jaune ou verdâtre, parfois *strié de sang* et assez souvent d'odeur fétide. Tantôt l'écoulement est continu, tantôt il survient d'une façon intermittente, et, dans ce cas, il peut être précédé de tranchées utérines assez douloureuses. La métrorragie n'est pas rare dans l'endométrite sénile, elle peut même être continue, mais elle est le plus souvent très peu abondante, et ne constitue jamais par elle-même un symptôme grave.

A part les tranchées utérines que je viens de signaler, la maladie est habituellement peu douloureuse, les symptômes subjectifs se bornant presque toujours à une sensation de pesanteur hypogastrique et à quelques douleurs lombaires.

Les malades se plaignent en outre souvent d'une sensation de cuisson, de brûlure à la région vulvaire. Si, dans certains cas, la cause doit en être rapportée à une vulvite due à l'abondance de sécrétions utérines, qui sont parfois très irritantes, dans d'autres cas, les malades se plaignent de cette sensation pénible sans que la vulve présente la moindre trace d'une inflammation concomitante.

Comme dans toutes les métrites, on observe parfois des troubles vésicaux qui se traduisent par des envies fréquentes d'uriner et par une sensation douloureuse après les mictions. Ces phénomènes sont loin d'être constants; ils apparaissent d'une façon intermittente, et dans aucun des cas qui ont été soumis à mon observation, ils n'ont particulièrement attiré mon attention.

L'inflammation de l'utérus a peu de tendance à s'étendre aux annexes; cependant, dans un cas se rapportant à une malade de 71 ans, il existait manifestement une *salpingite droite*.

La trompe présentait, au niveau de sa partie moyenne, le volume d'un œuf de pigeon; elle était allongée, flexueuse, très douloureuse à la pression. Dans ce cas, l'écoulement purulent, franchement intermittent, était précédé de douleurs violentes partant de la fosse iliaque droite. Par leur point de départ, leurs irradiations, leurs caractères d'intermittence, de durée, etc., ces crises pouvaient être considérées comme des *coliques salpingiennes*.

Je n'ai jamais constaté de retentissement sur le péritoine pelvien ou le tissu cellulaire péritérin (pelvipéritonite-paramétrite).

Au toucher bimanuel, l'utérus ne paraît pas sensiblement augmenté de volume; il est mobile, peu douloureux. L'examen au spéculum décèle, le plus souvent, un état inflammatoire plus ou moins marqué du col, qui est d'un rouge foncé, tuméfié, habituellement lisse. L'existence de plaques érosives est exceptionnelle, et le col ne présente, pour ainsi dire, jamais l'aspect qui caractérise les différentes formes de la cervicité externe chez les femmes qui sont dans la période d'activité génitale.

La maladie est *essentiellement chronique;* sous l'influence de la marche, de la fatigue, on peut observer une exacerbation de ses différents symptômes; mais, dans aucun cas, je n'ai constaté une de ces poussées aiguës ou subaiguës qui surviennent assez souvent dans l'endométrite antérieure à la ménopause, et qui reconnaissent le plus souvent pour cause primitive la congestion menstruelle.

En résumé, l'endométrite sénile est caractérisée, quant à sa marche, par *une extrême lenteur d'évolution, par la rareté des phénomènes aigus ou subaigus, par son peu de tendance à se propager aux organes voisins.*

L'état général ne reste jamais absolument indemne; la malade présente de l'amaigrissement, de la pâleur, des troubles dyspeptiques, parfois des frissons, des sueurs nocturnes (Croom, Société Médicale d'Edimbourg. Séance du 9 février), en un mot, un état cachectique plus ou moins accentué, qui peut en imposer pour la *cachexie cancéreuse,* dont il se rapproche beaucoup.

C'est là un point capital; car si l'étude de l'endométrite est intéressante, c'est surtout en raison de la difficulté que le clinicien peut avoir à la distinguer du cancer du corps de l'utérus. D'un bon diagnostic différentiel, en effet, va dépendre le traitement qui sera, suivant le cas, soit médical, soit chirurgical. S'agit-il d'une endométrite, les moyens médicaux suffiront toujours à assurer la guérison, et le pronostic sera peu grave. S'agit-il, au contraire, d'un cancer du corps de l'utérus, l'hystérectomie est le seul traitement rationnel que nous puissions conseiller, du moins au début, et le pronostic comporte une extrême gravité; car, outre le danger des suites immédiates de l'opération, les récidives sont malheureusement très fréquentes. Le diagnostic doit, en outre, être établi dès le début de la maladie, car les chances de succès de l'intervention opératoire seront d'autant plus grandes qu'elle aura été plus précoce.

Les points communs à l'endométrite sénile et au cancer du corps de l'utérus, sont: *l'écoulement sanguin survenant longtemps après la ménopause, la fétidité des sécrétions, les douleurs périodiques, l'état cachectique.*

Mais si ces quatre symptômes peuvent se trouver réunis dans l'endométrite comme dans le cancer, ils ne présentent pas dans les deux cas les caractères d'une identité parfaite.

En effet, l'écoulement sanguin peut faire défaut dans l'endométrite; il ne manque guère dans le cancer et peut atteindre une certaine abondance.

Avant l'époque où mon attention a été particulièrement attirée par la fréquence relative de l'endométrite sénile, lorsque je me trouvais en présence d'une malade qui, plusieurs années après la ménopause, accusait des pertes sanguines, le diagnostic du cancer me venait tout naturellement à l'esprit. Je pratiquais le toucher, le col était sain, ou du moins ne donnait nullement la sensation du col cancéreux. Le cancer ne pouvait donc siéger que dans le corps de l'utérus, et en réalité, presque toujours, c'était d'une endométrite et non d'un cancer qu'il s'agissait.

D'ailleurs l'endométrite sénile est incomparablement plus fréquente que le cancer du corps de l'utérus;

en relevant les cas gynécologiques que j'ai observés depuis bien des années, c'est à peine si je trouve trois cas de cancer du corps utérin, survenus soit avant, soit après la ménopause, tandis qu'en deux ans et demi seulement, j'ai pu, comme je l'ai dit plus haut, réunir 36 cas d'endométrite séniles bien caractérisés.

La fétidité des sécrétions est plus précoce dans l'endométrite que dans le cancer; l'écoulement cancéreux, en effet, ne prend une odeur fétide que lorsque les bourgeons noéplasiques ramollis, se désagrègent et sont expulsés au dehors par les contractions utérines. L'écoulement de l'endométrite est habituellement séro-purulent, quelquefois teinté de sang, tandis que celui du cancer est le plus souvent sérenx ou séro-sanguinolent.

L'utérus est peu augmenté de volume dans l'endométrite, et conserve ordinairement sa mobilité; dans le cancer il est hypertrophié, généralement plus on moins immobilisé, donloureux au toucher et parfois il présente des inégalités de surface, des bosselures.

Dans quelques cas de cancer, lorsque le canal cervical est perméable an doigt, on sent très nettement des bourgeons néoplasiques qui font saillie dans le col. C'est à une période très avaucée de la maladie seulement, qu'ils penvent atteindre l'orifice externe.

Les douleurs font parfois totalement défaut dans l'endométrite, et n'acquiérent jamais nne très grande intensité. Dans le cancer, elles manquent rarement ou si, comme l'a fait observer Schroeder, elles font défaut au début de la maladie, elles se manifestent toujours lorsque le néoplasme est assez développé pour distendre la cavité utérine, et mettre en jen la contractilité de l'organe. C'est alors qn'apparaissent avec nne régularité presque absolue, les *crises paroxystiques*, que Simpsou considérait comme pathognomoniques du cancer. Dans l'endométrite, les douleurs sont moins constantes, moins régulièrement périodiques.

Les symptômes fournis par l'état général n'éclairent que très pen le diagnostic; car dans le cancer, comme dans l'endométrite, la malade peut, du moins au début, conserver les apparences de la santé, et à nne période avancée de la maladie, des symptômes cachectiques apparaissent dans les deux cas. Mais sous l'influence du traitement, l'état général ne tarde pas à s'améliorer dans l'endométrite; il n'en est pas de même dans le cancer, ou du moins l'amélioration, quand elle se produit, ne survient qu'après plusieurs semaines de traitement. Il n'est cependant pas douteux que sous l'influence de soins antiseptiques appliqués avec méthode et persévérance, l'état général des cancéreux ne puisse s'améliorer. Aussi ne puis-je admettre la thérapeutique négative, dont se contentent certains gynécologues, en présence d'un cancer ntérin qui n'est plus justiciable d'une intervention chirurgicale.

En résumé, le diagnostic différentiel de l'endométrite sénile et du cancer présente souvent de réelles difficultés, et les plus expérimentés ne sont pas à l'abri des erreurs. Aussi, dans les cas douteux, n'hésiterai-je pas à conseiller le *curettage explorateur*, suivi de l'*examen histologique* des parties de muqueuse détachées par la curette.

Le curettage explorateur, trop négligé, à mon avis, par les gynécologues, est une opération bénigne, lorsqu'elle est pratiquée avec prudence et surtout avec des précantions antiseptiques minutieuses. Je n'ai pas à entrer ici dans les détails de sa technique, aussi me contenterai-je d'en résumer les points essentiels.

L'anesthésie générale ou même locale me paraît être à peu près inutile. Le cathétérisme fera reconnaître la direction et les dimensions de la cavité utérine. Si l'orifice externe, le canal cervical et l'orifice interne ont des dimensions suffisantes pour permettre l'introduction d'une curette à boucle allongée et très étroite, la dilatatation préalable ne sera pas nécessaire. Dans le cas contraire, on la pratiquerait soit d'une fine tige de lamiuaire, soit d'un dilatateur de Hégar de très petit calibre.

Dans le premier cas, la tige restera appliquée pendant nne durée de 12 à 24 heures pendant lesquels la malade devra garder le lit, et le curettage sera pratiqué dès qu'elle aura été retirée. Dans le second cas, elle pourra être pratiquée après l'introduction successive de deux ou trois dilatateurs de la filière de Hégar. Ce dernier procédé a donc l'avantage de permettre d'opérer immédiatement.

Dans le cas où l'antéflexion utérine est très mar-

quée, il peut être nécessaire d'abaisser l'utérus à l'aide d'une pince à griffes, de façon à redresser sa courbe et à permettre l'introduction de la curette. On bien encore, on pourra, comme je l'ai fait moi-même, se servir d'une curette munie d'un manche flexible dont on modifiera la courbure snivant les cas.

Le col sera découvert à l'aide d'un spéculnm de Cnsco ou mieux d'un spéculum dilatateur de Collin, ou bien encore à l'aide des valves de Sims. Ces dernières sont préférables, lorsqu'il est nécessaire d'abaisser l'utérus.

Pour enlever des lambeaux de muqueuse, il suffira de donner de haut en bas et d'arrière en avant quelques coups de curette tranchante en ayant soin, bien entendn, d'opérer très légèrement.

Il est inutile d'ajouter que l'opération sera précédée et snivie d'un grand lavage antiseptique de la vulve et du vagin. Comme pansement, on appliquera quelques bandes de gaze antiseptiques. On prescrira le repos au lit pendant vingt-quatre heures.

Il est rare qu'un examen histologique, pratiqué avec la compétence voulue, laisse subsister des doutes relativement au diagnostic, et ne permette pas de poser nettement les indications thérapeutiques.

Le traitement de l'endométrite sénile doit atteindre un double but : 1° permettre le libre écoulement des sécrétions utérines ;

2° Porter, dans la cavité de l'utérus, des antiseptiques destinés à modifier toutes les parties de la muqueuse malade.

Le premier point a une importance capitale ; car tant que les sécrétions de l'utérus séjourneront dans sa cavité, il n'y aura pas de guérison à attendre. La première condition à remplir est donc d'assurer aux sécrétions un libre écoulement, auquel s'opposent parfois la sténose de l'orifice interne et du canal cervical. J'ai dit plus haut que cette sténose était la conséquence de l'état sénile de l'utérus.

Comme pour le curettage explorateur, la dilatation sera pratiquée, soit lentement, à l'aide des tiges de laminaire, soit extemporanément, à l'aide des dilatateurs de Hégar. En général, c'est la seconde méthode que j'ai employé, et j'ai eu assez fréquemment l'occasion de l'appliquer, soit à ma policlinique, soit à mes consultations particulières.

Il faut apporter à la dilatation beaucoup de douceur et de patience ; elle est, en général, suffisante, lorsqu'elle permet l'introduction d'une bougie de Hégar n° 7 on n° 8. Mais ce degré de dilatation ne peut être atteint qu'après deux, on plus souvent trois séances, à vingt-quatre on quarante-huit heures d'intervalle l'une de l'autre.

La dilatation obtenue, j'ai coutume de porter dans la cavité utérine une des solutions antiseptiques suivantes :

Créosote de hêtre........	parties égales
Glycérine..................	
Alcool......................	

Ou encore :

Icthyol........................	10 grammes
Glycérine neutre............	40 —

On peut employer aussi la teinture d'iode pure.

Pour introduire ces solutions dans l'utérus, je me sers d'un *hystéromètre flexible* dont j'entoure l'extrémité avec du coton hydrophile antiseptique sur une longueur de 7 à 8 centimètres. La partie entourée de coton est trempée préalablement dans la solution antiseptique. L'hystéromètre est promené sur toute la surface interne de l'utérus.

Le traitement doit être renouvelé deux on trois fois par semaine. Entre les pansements, on pourra laisser dans l'utérus une mèche de gaze antiseptique qui agira à la façon d'un drain. Puis on appliquera dans le vagin un tampon de la même gaze.

Comme la dilatation du canal cervical ne se maintient pas toujours à un degré suffisant dans l'intervalle de deux séances consécutives, il est utile, avant chaque pansement, de faire passer dans le col une série de dilatateurs ; en commençant, s'il le faut, par le numéro le plus faible.

La durée du traitement est *très approximativement* de 3 à 4 semaines, lorsqu'il est appliqué suivant les règles que je viens d'indiquer. Il est malheureusement impossible d'obtenir de la plupart des malades de policlinique, la régularité désirable et la guérison ne se produit que beaucoup plus lentement.

Dans aucun cas, je n'ai été obligé de recourir au curettage, que je crois inutile dans le traitement de l'endométrite sénile.

OPHTALMOLOGIE

Indications et contre-indications respectives de l'Anesthésie locale et de l'Anesthésie générale (1).

Par le Dr A. TERSON, chef de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu (Paris).

Les indications de l'anesthésie oculaire sont encore assez discutées, malgré les avantages et l'usage de plus en plus fréquent de la cocaïne. Sans doute, jusque vers l'âge de huit ans, il faudra souvent endormir les enfants pour toute opération, et même toute exploration demandant l'immobilité complète, en particulier chez le nouveau-né (*examen ophtalmoscopique*). Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on pourra exécuter une très courte intervention (*cathétérisme lacrymal, ponctions*, etc.), sans anesthésie en les faisant maîtriser par plusieurs aides. A partir de huit ans, il nous est fréquemment arrivé d'opérer sur le globe de l'œil et de pratiquer des ténotomies avec la cocaïne (*instillation et injection*) chez des enfants raisonnables, sans la moindre plainte de leur part et sans *aucune* difficulté matérielle. Bien entendu, on évitera que le petit malade mange ou boive le matin de l'opération, de façon à pouvoir, s'il résiste, l'endormir immédiatement au chloroforme.

Pour les opérations sur les *paupières*, les injections de cocaïne, *sous la peau* (car le tarse ne se laisse pas infiltrer), combinées aux instillations conjonctivales, suffisent largement pour les *petites tumeurs* (verrues, kystes sébacés, chalazions, xanthélasma, kystes transparents, petits épithéliomas, etc.).

Il n'en est pas de même pour certains angiomes, les névromes plexiformes et les vastes épithéliomas.

Les *larges opérations* sur la paupière nécessitent souvent le chloroforme, surtout dans des cas où l'injection déformerait trop la région à opérer. De plus le bord ciliaire très *dense* ne se laisse jamais totalement anesthésier. On peut donc être amené à donner le chloroforme pour l'opération de la *blépharoptose* et pour certains cas de *trichiasis* de la paupière supérieure, où la cocaïne suffira cependant dans quelques cas. La *canthoplastie*, l'opération de l'*entropion* de la paupière *inférieure*, l'opération de l'*etropion sénile* (nous avons opéré 17 malades par notre procédé récemment décrit (1), sans jamais avoir eu recours au chloroforme, se feront à la cocaïne. Il en est de même de la *tarsorraphie* partielle. Les *blépharoplasties* de toute nature nécessiteront presque toujours le chloroforme.

Pour les maladies de l'*appareil lacrymal*, l'ablation de la *glande orbitaire* pourra demander le chloroforme; l'ablation de la *glande palpébrale* nécessite seulement les instillations, l'injection pouvant masquer la glande. On se contentera d'instillations pour le *cathétérisme;* ce n'est que chez des malades très pusillanimes ou pour la stricturotomie et le curettage interne, qu'on injectera dans les voies lacrymales quelques gouttes de cocaïne à 1 centième. La *destruction du sac au thermocautère* imposera le chloroforme, pour que l'opération soit complète. Dans certains cas (curettages externes), on peut s'en tenir à l'injection et à l'intromission dans le sac d'un peu d'ouate cocaïnée; peut-être en dilatant le sac à l'*éponge préparée* et en le bourrant de tampons cocaïnés, obtiendrait-on une anesthésie suffisante pour certains cas de destruction ignée où le chloroforme serait refusé par le malade.

Le *brossage des granulations* se fera quelquefois sous le chloroforme, mais, fréquemment aussi, on pourra procéder au retournement complet des paupières et terminer l'opération à la cocaïne de la façon suivante : après un certain nombre d'instillations conjonctivales d'extrait surrénal et de cocaïne, on fait une injection assez abondante de cocaïne à 1 p. 100 *sous la peau de la paupière supérieure*, le tarse ne s'y prêtant pas; on peut alors sans douleur vive appliquer, comme nous le verrons dans la technique instrumentale, une simple pince à fixation et retourner en totalité la paupière et le cul-de sac. On retourne également la paupière, mais moins complètement, avec un releveur de Desmarres *sous la peau de la paupière*. Toutes les *tumeurs* et *néoplasies conjonctivales*, ainsi que les ptérygions, s'opèrent parfaitement à la cocaïne, en y joignant quelquefois une injection interstitielle en pleine tumeur. Mais, aussi

(1) Extrait d'un livre sur l'*Anesthésie*, l'*Antisepsie* et les *Instruments de Chirurgie oculaire*, qui va paraître chez MM. J.-B. Baillière.

(1) A. TERSON.— Arch. d'ophtalmologie, 1896.

bien pour les paupières que pour la conjonctive, la cautérisation ignée détermine toujours une certaine douleur malgré la cocaïne.

La *péritomie* se fait facilement avec des instillations (cocaïne, extrait surrénal) et une bonne injection sous-conjonctivale de cocaïne tout autour de la cornée.

Les *paracentèses* cornéennes, le *tatouage*, l'opération du *kératocone*, ne nécessitent que la cocaïne. Quant à l'ablation du *staphylome*, elle est praticable à la cocaïne, chez les adultes tranquilles, surtout en y joignant des injections sous-conjonctivales. Dans le cas contraire et chez les enfants, on donnera le chloroforme, l'immobilité de l'œil étant nécessaire pour éviter l'écoulement vitré et la tendance aux hémorragies intraoculaires.

L'*exentération*, le *curage* ou l'*énucléation* dans la *panophtalmie* se feront généralement au chloroforme. L'*iridectomie* se fera à la cocaïne, excepté dans certains cas très douloureux de *glaucome* suraigu où l'on utilisera l'extrait surrénal et au besoin le chloroforme. L'opération de la *cataracte* n'oblige au chloroforme que chez les enfants; les vomissements engendrés souvent par la chloroformisation sans avoir (Gayet, Panas) tous les dangers qu'on peut leur attribuer à priori, sont une des raisons pour la faire rejeter à peu prés dans tous les cas, excepté chez les sujets à peu près inconscients.

Les opérations contre le *glaucome* ne nécessiteront, nous l'avons dit, qu'exceptionnellement le chloroforme, mais on pourra être amené à le donner pour faire la suture et la coaptation parfaite de certaines *plaies de la sclérotique* à un moment très rapproché du traumatisme, si le malade résiste à l'action de la cocaïne.

L'*énucléation* peut se faire pour de petits moignons non enflammés avec des injections sous-conjonctivales. Les injections intra-orbitaires nous paraissent imprudentes et aveugles. On donnera généralement le chloroforme; si l'anesthésie générale était contre-indiquée, on pratiquerait l'opération avec une injection sous-conjonctivale à 1 p. 100. Pour l'opération du *strabisme*, on sera réservé dans l'emploi du chloroforme qui supprime la possibilité de vérifier immédiatement le résultat de l'opération et expose à une surcorrection. Du reste, le plus grand nombre des opérateurs pratiquent-ils la strabotomie avec la cocaïne : les injections sous-conjonctivales sont bien plus actives que les instillations seules. Nous ne donnons, quant à nous, le chloroforme que lorsqu'il s'agit de sujets inconscients, indociles ou très pusillanimes, ou de préférence s'il s'agit de pratiquer une élongation ou un avancement avec désinsertion musculaire qui nécessite une coaptation parfaite et un relâchement musculaire total. Nous avons pratiqué souvent l'avancement capsulaire avec l'injection sous-conjonctivale, ainsi que la double ténotomie.

L'extirpation des *tumeurs de l'orbite* demande le chloroforme : les ponctions de phlegmons peuvent se faire avec l'anesthésie locale (ch. d'éthyle et succès donnés).

Telles sont les règles générales dont on peut s'inspirer : mais diverses circonstances particulières, variables avec les sujets, font occasionnellement employer le chloroforme ou la cocaïne sans parti pris, tout en s'en tenant aux données exposées plus haut et en se rappelant l'extrême avantage que l'on peut tirer de la cocaïne *bien maniée*.

L'anesthésie locale reste toujours faible, lorsqu'il s'agit d'appliquer certains *topiques* corrosifs ou irritants sur des yeux enflammés. Le sulfate de cuivre en particulier, le nitrate et bien d'autres solutions antiseptiques causent des sensations pénibles, même si on a abondamment cocaïnisé le sujet atteint de catarrhe conjonctival, de granulations, d'ulcères cornéens.

La cocaïne a, du reste, d'autres emplois en ophtalmologie (dilatation pupillaire pour l'examen ophtalmoscopique, etc.).

On doit aussi signaler l'abus que bien des médecins font de la cocaïne, comme autrefois de l'atropine, en la prescrivant comme collyre dans un but thérapeutique : dans beaucoup de cas, les instillations répétées de cocaïne, en particulier dans les ulcères cornéens et les conjonctivites, n'ont presque aucune action anesthésique, l'œil étant enflammé et aggravent même le mal en favorisant la desquammation épithéliale.

L'extrait de capsules surrénales rend quelquefois des services au cours du traitement des kératites vasculaires, des sclérochoroïdites antérieures, de l'iritis

et d'autres affections du segment antérieur, comme L. Dor l'a remarqué et comme nous l'avons vérifié.

On nous permettra enfin la remarque qu'avec des paroles fermes et quelques encouragements, on obtient, de la part du malade, un sang-froid qui permet au malade de se rendre compte de la *réalité* de l'anesthésie locale, qui trouve d'abord bien des incrédules. S'il doit être absolument défendu au malade de parler, combien il est préférable que l'opérateur fasse appel à la raison du malade, même s'il s'agit d'un enfant, au lieu de le traiter silencieusement ou avec brutalité, comme s'il s'agissait d'une opération vétérinaire. Le nombre des malades décidément rebelles diminue alors singulièrement, et il en est beaucoup qui coopèrent utilement à leur propre opération en dirigeant tranquillement leur œil du reste indolore. Il y a la, qu'on nous passe le mot, une sorte d'anesthésie morale, qu'il faut savoir préparer et maintenir et dont le malade et son entourage seront bien souvent satisfaits. Les paroles sérieuses réussissent, en tous cas, mieux, même chez les enfants, que les caresses et diverses promesses sur lesquelles le petit sujet ne se méprend jamais.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

L'Académie de Médecine a tenu sa séance habituelle le 4 avril. A part l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie, élection qui constitue toujours une solennité, rien de bien saillant.

M. Laveran présente, au nom de M. le Dr Barthelemy, un **appareil à inhalations gazeuses ou de vapeurs médicamenteuses.**

M. Cadet de Gassicourt lit le **Rapport sur la déclaration obligatoire des maladies contagieuses et épidémiques dans les colonies**, rapport motivé par une lettre adressée à l'Académie par le Ministre des colonies.

M. Hervieu reprend la **discussion sur la vaccine obligatoire dans les colonies**, en maintenant les conclusions qu'il avait déjà formulées dans une des séances précédentes.

M. Marey donne lecture, de la part du Dr Marage, d'une communication sur la **voix des sourds-muets**, que l'on doit rétablir en agissant sur le larynx atrophié chez eux.

M. Hayem lit à son tour un rapport sur une communication de M. Tuffier relative à la **gastro-entérostomie dans les sténoses non cancéreuses du pylore.** Outre le cancer, les causes de la sténose pylorique sont : les ulcères, la cholélithiase, les coudures du tube digestif, les brûlures. Dans l'ulcère et la cholélithiase, la sténose est due à la formation de brides péritonéales par péritonite localisée. Ce sont les sténoses serrées qui sont d'origine néoplasique. Le diagnostic entre la sténose cancéreuse et la sténose non cancéreuse est, en général, facile. Le traitement médical est celui de l'ulcère chronique ; le traitement chirurgical ne s'impose que lorsque le traitement médical a échoué. C'est parce que l'orateur s'est placé sur le terrain médical que nous plaçons ici sa communication.

Enfin une communication de M. le Dr Henri Barré sur les **dangers des conserves de viande pour l'alimentation du soldat en campagne et un nouvel aliment de réserve.**

« Non seulement, dit l'orateur, les conserves de viande sont peu nutritives, comme l'a montré le Pr Pouchet ; mais, comme le prouvent les graves accidents qu'elles provoquent si fréquemment, elles sont, pour le soldat, un danger permanent d'empoisonnement ; danger d'autant plus menaçant que, d'après les enquêtes officielles, la plupart des empoisonnements sont causés par des conserves très saines en apparence.

Cette toxicité des conserves étant incontestablement due à leur origine *animale*, mes recherches ont eu pour but d'arriver à composer un aliment à base azotée *végétale*, qui, non seulement, soit aussi riche que la viande elle-même en principes azotés protéiques, mais qui, de plus, grâce à la proportion observée entre ses éléments nutritifs, conformément à celle du *type normal* de l'alimentation de l'adulte, ait la très précieuse propriété, pour un véritable aliment de réserve, de pouvoir, au besoin, suffire exclusivement et indéfiniment au parfait entretien de la vie. J'ai ainsi vécu des semaines entières consécutives, sans aucune autre nourriture et avec une santé parfaite.

Comme vivres de réserve du sac, cet aliment *normal*, se présenterait sous la forme de petites tablettes comprimées, dont le volume serait si réduit, qu'un kilogramme de ces tablettes, c'est-à-dire la ration complète et exclusive pour plus d'un jour et demi, n'occuperait même pas un décimètre cube. Malgré cela, elles seraient très digestibles, tout en n'ayant même besoin d'aucune préparation pour être consommées. Elles se croqueraient simplement comme un petit gâteau sec quelconque et elles en auraient le goût agréable. Enfin, leur conservation serait indéfinie.

II. — CHIRURGIE.

La séance du 23 mars à la *Société de Chirurgie* a été consacrée tout d'abord à la **discussion du rapport de M. Picqué sur les psychoses post-opératoires.**

M. Walther prend le premier la parole. Il a observé une des malades dont M. Picqué avait rapporté l'histoire. Il s'agissait d'une femme ayant eu une contusion de la cuisse, et qui, étant entrée à l'hôpital, fut opérée pour une salpingite suppurée. Cette maladie fut ensuite opérée par l'auteur lui-même pour une péritonite suppurée. Mais les troubles psychiques qu'elle présentait étaient déjà antérieurs à l'opération; c'est probablement ainsi que se passent tous les cas de psychoses post-opératoires.

M. Richelot confirme les conclusions de M. Walther, et il cite à son tour deux cas, l'un relatif à une hystérectomie pour salpingite suppurée double, l'autre à un hématosalpinx auquel il avait laissé un ovaire et l'utérus. A la suite d'une hystérectomie abdominale pour fibromes, une de ses malades a essayé de se suicider: mais elle avait fait une première tentative avant l'intervention. En somme, l'auteur a observé onze cas de psychose post-opératoire. Tantôt il s'agit de troubles hystériques passagers, tantôt de troubles hystériques graves, mais évoluant chez des femmes manifestement prédisposées, tantôt enfin d'aliénation vraie, mais alors les femmes étaient déjà des aliénées avant l'opération.

On revient, après cette discussion, sur le **traitement des abcès du foie.** D'après M. Picqué, le diagnostic de ces abcès est quelquefois très difficile, et on hésite entre un abcès et un kyste hydatique. Plus difficile est encore le diagnostic des abcès péri-hépatiques, et, en particulier, les sus-hépatiques, que l'on peut confondre avec la pleurésie diaphragmatique. Chez une malade observée par l'auteur, on hésitait entre une pleurésie purulente et une suppuration intrahépatique. L'auteur fit deux ponctions qui restèrent négatives; mais, après résection de la neuvième et dixième côte, il trouva un abcès du poumon au lieu d'un abcès du foie attendu.

Suivant M. Nimier, la ponction du foie déterminant une saignée décongestionnante donne souvent une sensible amélioration. La douleur cède assez rapidement quand la congestion du foie est intense; la fièvre elle-même peut tomber. Néanmoins, la saignée ne semble pas empêcher la suppuration de se produire.

Quelques présentations pour terminer : celle de M. Tuffier relative à un malade ayant subi l'opération de la **cholécystectomie et de la gastro-enterostomie**; celle de M. Potherat relative à un **orteil d'acromégalique.** Ajoutons enfin l'élection, au cours de la séance, de quatre membres correspondants de la *Société de Chirurgie.* MM. Chevassus, Brault, Braquehaye, Broussin, ont été nommés.

A la séance du 30 mars, de la même Société, M. Reynier vient apporter sa contribution à la question des **psychoses post-opératoires.** D'après lui, l'opération ne fait jamais naître l'aliénation de toutes pièces. Chez les femmes âgées, opérées de prolapsus, il survient parfois du délire sénile: mais le prolapsus lui-même était un signe de déchéance sénile. Pour les neurasthéniques, les nerveux atteints de folie et qui accusent des douleurs nullement en rapport avec les lésions ou même sans lésion, on peut conseiller de petites opérations, mais non des amputations d'organes. On peut supprimer la lésion qui détermine la phobie.

M. Monod rapporte quelques observations personnelles. Une malade, opérée d'un double kyste du ligament large, succomba au huitième jour avec délire et température élevée. Un autre malade atteint de fracture compliquée, amputé, fut consécutivement atteint de délire. Une femme, ayant subi l'hystérectomie totale, fut ensuite atteinte de kleptomanie.

Suivant M. Segond, la frayeur opératoire, la suggestion venant de l'entourage des médecins, jouent un certain rôle dans les troubles psychiques post-opératoires. L'auteur cite une statistique de 642 cas, sur lesquels il n'en a eu que quatre avec folie réelle, un à Sainte-Anne, deux avec mélancolie profonde, et la quatrième atteinte de kleptomanie: mais celle-ci existait déjà antérieurement. Trois autres malades avaient présenté des troubles qui permettaient de même de les considérer comme déjà atteintes avant l'opération.

Citons le rapport de M. Lejars sur une observation de M. Buffet (d'Elbeuf), relative à un **corps fibreux pédiculé sphacélé de la lèvre du col. Prolapsus. Hystérectonie partielle. Guérison.**

Citons aussi le rapport de M. Quénu sur **l'Hystérectomie abdominale totale.**

M. Delagénière (du Mans) lit un travail sur une **nouvelle technique du drainage de la cavité péritonéale.** Les conclusions de cette communication sont les suivantes: Le drainage du péritoine, qui a subi une transformation considérable depuis l'apposition de tamponnement de Micknlicz, est cependant encore défectueux avec tous les moyens dont on dispose. Nous avons cherché mieux, et nous croyons avoir trouvé. Nous drainons le péritoine comme le réceptacle d'une lampe à alcool, au moyen de *mèches stériles* contenues dans des tubes métalliques stérilisables. Nous ne trouvons comme contre-indication à cette manière de faire en faveur du drainage capillaire, inventé par Micknlicz, que les cas où un foyer considérable doit être tenu isolé de la grande cavité abdominale et encore dans ces cas aurait-on avantage à employer deux de nos tubes à mèches stériles, l'un rentrant par la plaie, l'autre par une autre ouverture.

Les tubes métalliques employés sont percés de trous dans la moitié inférieure. L'orifice supérieur destiné à

rester sur la peau est muni d'un rebord plat, pour empêcher l'appareil de disparaître dans le ventre. Ce tube a de 8 à 12 centimètres de long; son diamètre varie de 15 à 20 millimètres. Il reçoit dans son intérieur une mèche de coton hydrophile, qui s'épanouit à ses deux extrémités dans le ventre et sur la peau. La mèche peut être changée au cours de pansements ultérieurs; elle est quelquefois difficile à décoller. Mais, grâce à certaines précautions, on parvient à la retirer sans inconvénient. Ce mode nouveau de drainage a donné d'excellents résultats pratiques. [A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Bérillon. — **L'Hypnotisme et l'Orthopédie mentale.** Rueff. Paris, 1898, in-12, 48 p.

Le but de l'orthopédie mentale et de la pédagogie est d'arriver, soit à la correction des impulsions instinctives et des habitudes automatiques chez les enfants, soit au développement des aptitudes normales arrêtées dans leur évolution.

Ce but est atteint, selon les cas, par deux procédés différents: 1° la création de centres d'arrêts psychiques et la culture du pouvoir d'inhibition volontaire; 2° l'exercice et l'excitation automatique de l'énergie psychique et de la fonction excito-motrice. Telles sont les conclusions fort nettes auxquelles en arrive l'auteur après avoir étudié tour à tour l'historique de la question, la suggestibilité des enfants, suggestibilité qui est en rapport direct avec le développement intellectuel du sujet, l'hypnose chez ces enfants avec les objections que soulève cette méthode de traitement, objections dont l'auteur fait d'ailleurs justice, enfin les applications thérapeutiques de la méthode aux différentes habitudes vicieuses et troubles psychiques des enfants: onanisme, onycho, phagiekleptomanie, etc., avec, à l'appui, de nombreuses observations qui démontrent, une fois de plus et d'une façon péremptoire, l'efficacité de la psychothérapie chez les enfants et la méthode préconisée par le savant auteur.

Villemin. — **Dix leçons de Bactériologie chirurgicale faites à l'Hôpital Saint-Louis.** — Coccoz, Paris, 1897, in-12, 420 pages.

Comme l'indique le titre même, le but de ces leçons, fort claires et fort méthodiques d'ailleurs, est de dégager de la Bactériologie ce qui appartient exclusivement au domaine chirurgical, tout en contenant la description des bactéries elles-mêmes avec leurs propriétés physiques et biologiques: c'est ainsi que l'auteur passe en revue successivement le bacille du charbon, de la morve, le bacille pyocyanique, le vibrion septique, le bacille du tétanos, le streptocoque, les staphylocoques, le colibacille, le bacille typhique, le pneumocoque, le bacille de Friedlænder, le tétragène, l'amibe du colon, le bacille de la pourriture d'hôpital, la bactériologie de l'œil, celle de l'oreille, puis la suppuration, le gonocoque, le bacille du chancre mou, le bacille de la syphilis, le bacille tuberculeux; enfin il termine par l'étude de l'actinomycose, du lymphadénome, le cancer. L'énumération seule de l'objet de ces leçons indique bien leur intérêt avant tout pratique, et la place que ce livre doit occuper parmi les ouvrages véritablement utiles.

De Fleury (Maurice). — **Pasteur et les Pastoriens.** — Rueff et Cie (Un portrait à l'eau-forte par Bracquemond), in-16, 100 pages. Paris.

Élégante plaquette, due à la plume d'un médecin littérateur, bien connu dans la grande presse. On y trouvera un portrait très enlevé et très exact du vieux maître qui vient de disparaître, et une étude biographique sur ses principaux collaborateurs: MM. Duclaux, Grancher, Chamberland, Roux, Metchnikoff, Nocard, Strauss, Chantemesse, Vaillant, Calmettes, Nicolle et Yersin. On lira avec émotion le chapitre consacré à Pasteur et la préface du livre, qu'il est impossible d'analyser plus complètement. Un homme de science ne doit pas résumer une œuvre littéraire. [I. B. S.]

VARIÉTÉS

Exercice illégal de la médecine.

La *Revue médicale* raconte que la 10e chambre correctionnelle vient de juger une femme Guestian et son mari, qui comparaissaient sous la prévention d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Les explications de la femme Guestian valent la peine d'être reproduites.

D. Des renseignements pris sur votre compte, il résulte que vous vous livrez à l'exercice de la médecine et de la pharmacie? — R. C'est la vérité.

D. Vous n'avez cependant pas de diplôme de médecine ou de sage-femme? — R. Non, je donne des consultations dans mon domicile. Le malade arrive chez moi; mon mari et moi l'introduisons dans notre chambre; nous le faisons asseoir; je m'assieds à côté. Mon mari m'endort, bien que ce fait se produise chez moi souvent naturellement. Dans cet état, je prends la main du malade, et, à ce contact, je lui dis ce dont il se plaint. J'écris l'ordonnance qu'il doit suivre, lui indiquant sur le papier les plantes dont il devra se servir et le mode d'emploi.

D. Avez-vous beaucoup de clients? — R. Environ une

vingtaine par jour. Nous avons guéri des malades abandonnés par les médecins.

D. Combien faites-vous payer vos consultations? — R. Trois francs, et nous fournissons les plantes par-dessus le marché.

D. Avez-vous fait des études spéciales pour la connaissance des plantes médicinales? — R. Je n'ai aucune instruction; mais toutes les fois qu'une nouvelle maladie se présente à moi, je devine la plante nouvelle dont j'ai besoin pour le traitement. C'est un don que je ne m'explique pas.

M. Guestian confirme les explications données par sa femme, et les deux ont été condamnés chacun à 25 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine, et à 5 francs de la même peine pour exercice illégal de l'*herboristerie*.

La Peste aux Indes.

Dans une revue très documentée, nous lisons, sous le titre « la Peste aux Indes », que, tandis qu'à Bombay et en quelques autres localités, l'on recommence à *découvrir des rats morts*, ce qui est toujours un présage de recrudescence du mal, à Hardwar, ce sont les *singes* qui sont affectés. On suppose qu'ils ont pris le mal à se promener dans les maisons de la ville, et manifestement ils ne peuvent qu'aider à sa propagation. Dans la plupart des pays, on pourrait songer à une extermination totale de ces animaux, comme remède au mal qu'ils peuvent faire; mais, avec les idées hindoues, la chose ne va pas de la sorte. Le singe est un animal sacré, et l'opinion populaire ne tolérerait pas ce sacrilège.

Sans avoir habité Hardwar, on peut conclure de cette information que les singes de cette localité sont des animaux fort polis, sans cesse occupés à faire ou rendre des visites dans les quartiers populeux de la ville.

Accord touchant.

Les sceptiques se moquent volontiers de la médecine en rappelant le proverbe « Hippocrate dit oui, mais Gallien dit non ». S'il est une maladie dans laquelle cet adage ne soit pas applicable, c'est bien la syphilis constitutionnelle. Pour le traitement des manifestations tardives de la vérole, tous les praticiens sont d'accord, tous affirment que le remède par excellence c'est l'iodure de potassium.

L'unique divergence porte sur la forme du médicament et non sur le fond. Les uns adoptent la solution dans l'eau, les autres le mélangent avec un sirop. Pour nous, l'eurobage sec nous paraît être le meilleur mode de véhicule; c'est pourquoi nous ordonnons de préférence les dragées Foucher, composées d'iodure chimiquement pur, toujours exactement dosées à 25 centigrammes. Ce produit se trouve aujourd'hui partout, à cause de son transport commode et de sa conservation facile. Dr Pather.

FORMULES

Traitement de l'hyperhidrose axillaire et palmaire par le formol.

M. le Dr P. Unna (de Hambourg) se sert avec avantage, contre la transpiration des aisselles, d'une pommade contenant 10 à 20 grammes de solution de formol du commerce pour 30 grammes d'un mélange de lanoline et de vaseline. Sous l'influence de ce traitement, l'odeur désagréable de la sécrétion sudorale se dissipe et la transpiration elle-même devient moins abondante; toutefois il est excessivement rare d'obtenir une guérison radicale.

Cette même pommade peut rendre aussi des services dans les cas d'hyperhidrose des mains, où elle n'exerce d'ailleurs qu'une action purement palliative.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Faculté de Médecine de Paris. — *Concours pour le Prosectorat.* — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le 24 mai 1898. MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription est ouvert jusqu'au 14 mai.

Concours pour l'Adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le 10 mai 1898. Tous les élèves-docteurs de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription est ouvert jusqu'au 30 avril.

Hôpitaux de Paris. — *Concours d'Accouchement.* — Un concours pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 23 mai 1898. — Se faire inscrire du 25 avril au 7 mai.

Hôpitaux de Lyon. — M. le Dr Mollard est nommé, après concours, médecin des hôpitaux.

Société française d'Otolaryngologie. — La Société française d'Otologie et de Laryngologie se réunira le lundi 2 mai 1898, à 8 heures du soir, au Palais des Sociétés savantes, rue des Poitevins, Paris. Le titre des communications devra être adressé, avant le 15 avril, au Secrétaire général. A sa dernière session, la Société a mis à l'ordre du jour de sa prochaine réunion la discussion des questions suivantes : 1° de l'unification des notations acoustiques; rapporteurs : MM. Gellé père et fils; 2° Pathologie de l'amygdale linguale; rapporteur : M. Escat.

Maison hospitalière de la rue Fessart. — M. le Ministre de l'intérieur a présidé, le mercredi 30 mars, à trois heures, l'inauguration des nouveaux bâtiments de la maison hospitalière de la rue Fessart, pour les ouvriers sans travail et sans asile, premier établissement d'assistance par le travail, fondé en 1881.

Banquet de l'Internat. — Le banquet annuel de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 30 avril courant, à sept heures et demie, dans la salle des fêtes, 9, avenue Hoche. Il sera présidé par M. le professeur Caubet (de Toulouse).

La peste à Djeddah. — On télégraphie de Constantinople, le 24 mars, que le conseil sanitaire a été prévenu de l'existence de deux cas de peste à Djeddah, parmi les pèlerins indiens.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

DELORE (Xavier). — **De la fonction de l'urètre hypogastrique chez les prostatiques cystostomisés.** — Brochure in-8°, de 164 pages, avec dix figures dans le texte. Paris, 1898.

Paul BRODARD, Coulommiers.

X.... — **Discours prononcés le 3 août 1896 aux obsèques du Dr Edouard Nicaise.** — Belle broch. in-8, de 54 pages. Paris, 1896.

Imprimerie de Monaco, 22, *rue de Lorraine*, Monaco.

GUIMBAIL (H.). — **Recherches nouvelles sur les conducteurs électriques discontinus dans leurs rapports avec la Physiologie, la Pathologie et la Thérapeutique. Analogie du neurone avec le tube à limaille.** — Broch. in-8 de 16 pages. Monaco, 1898.

Annals of Surgery, New-York.

BOLTON BANGS (L.). — **The remote results after operations for renal tuberculosis.** [Reprint of *Annals of Surgery*, January, 1898]. — Broch. in-8 de 26 pages. New-York, 1898.

MALOINE, 21, *place de l'Ecole-de-Médecine*, Paris.

VERRIER (A.). — **Compendium thérapeutique des maladies nerveuses.** — Vol. in-12 de 264 pages. Paris, 1898.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MÉDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui sont posées par les Abonnés de l'Institut.

D. N. — Oui, nous nous occupons de toutes les traductions dont on veut bien nous charger, soit qu'il s'agisse de traduire en français un article ou un ouvrage étranger, soit qu'il faille traduire en une langue étrangère un article ou un ouvrage français.

Les traductions sont la propriété personnelle de l'abonné et sont, par suite, vendues et non louées.

Elles peuvent être rachetées par l'Institut. Conditions à débattre.

Les copies sont livrées à la machine à écrire *La Hartford*, marque adoptée par l'Institut.

On demande des traducteurs *suédois* et *roumains*.

S'adresser : Institut de Bibliographie, 93, boulevard Saint-Germain.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort). 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 16 16 Avril 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — Rédacteur en chef : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

Les Bateaux-Hôpitaux : De l'Assistance rapide dans les Grandes Pêches et les Batailles navales.

Il y a déjà bien des années que j'ai soulevé en France cette question, alors nouvelle, des *Bateaux-Hôpitaux* pour l'assistance des marins sur les lieux de grandes pêches. Après avoir montré, à différentes reprises, ce que les Anglais avaient créé en ces matières, j'ai conseillé l'organisation de Sociétés de Secours du même genre. On a suivi ces avis ; mais, comme d'ordinaire, jamais mon nom n'a été prononcé. J'ai protesté contre cet oubli volontaire, en particulier à la Société de l'*Enseignement technique et professionnel des Pêches maritimes*. Rien n'y a fait. Un parti religieux s'étant emparé, comme en Angleterre d'ailleurs, de l'affaire, je n'avais plus qu'à me taire : ce qui fut fait.

Mais ce n'est pas une raison pour ne pas reconnaître les résultats obtenus par la Société catholique (1) des *Œuvres de Mer*, grâce à sa puissante organisation !

C'est à la suite de nos articles du *Progrès médical*, et de la campagne menée par nous dans certains journaux politiques de province que cette Société s'est constituée et qu'elle a réussi à organiser des bateaux-hôpitaux, croisant sur les lieux de grande pêche et en particulier à Terre-Neuve.

Deux bateaux ont été construits à cet effet : le *Saint-Pierre* et le *Saint-Paul*; l'un pour Terre-Neuve, l'autre pour l'Islande.

Le *Saint-Pierre* a rempli sa mission avec fruit, comme l'a montré récemment M. le Dr Du Bois Saint-Séverin (*Arch. de Méd. nav.*, févr. 1888). Mais la bénédiction, qui lui avait été octroyée en grande pompe, ne l'a pas empêché de faire naufrage, dans des conditions assez extraordinaires, comme l'ont raconté à l'époque toutes les revues américaines et françaises : ce qui prouve que les meilleures intentions ne sont pas toujours récompensées comme elles le méritent. Quant au *Saint-Paul*, qui, croyons-nous, n'a pas encore servi, espérons qu'il sera plus heureux et n'aura pas la mauvaise chance de son collègue hospitalier.

En terminant, rappelons également l'attention sur l'intérêt qu'il y aurait à créer des *Sociétés de Secours pour les blessés de mer*, analogues aux autres Sociétés de secours aux blessés; ou plutôt sur l'initiative que devraient prendre, à ce point de vue spécial, les Sociétés déjà existantes, comme l'*Association des Dames françaises* ou l'*Union des Femmes de France*. Elles devraient songer aux guerres navales futures et prévoir dès aujourd'hui la possibilité de *Bateaux-Ambulances*, outillés à l'instar de ce qui se fait pour les armées de terre. Nous n'avons pas aujourd'hui le loisir de nous appesantir sur ce sujet; mais un jour viendra où d'autres, plus actifs que nous, saisiront l'idée au vol et en comprendront l'intérêt, la mettront en valeur. Nous n'en demandons pas davantage. Il nous suffit, pour l'instant, qu'elle frappe l'esprit d'un enthousiaste. Puisse notre désir trouver sa réalisation !

Marcel Baudouin.

(1) Nous songeons encore à ce brave curé qui, parmi les pêcheurs de la Chaume des Sables d'Olonne, allait quêtant pour « les Terre-Neuvas! » ..

GYNÉCOLOGIE

De l'hérédité dans l'étiologie des corps fibreux de l'utérus (1).

Par le Dr F. de Ranse,

Membre correspondant de l'*Académie de Médecine*, Médecin consultant aux eaux de Néris (Allier).

L'étiologie des corps fibreux de l'utérus est encore des plus obscures : c'est ce que répètent à l'envi la plupart des auteurs de traités de gynécologie.

M. Pozzi, dans son ouvrage magistral, consacre à peine treize lignes à ce sujet et le résume en disant : « Qu'on ne sait rien de positif sur les causes efficientes des corps fibreux. » Il ne dit mot de l'hérédité. Duparcque, Blatin et Nivet, Aran, Nonat, Courty, Gallard, de Sinéty, Auvard, Bouilly (*Chirurgie des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme*, J.-B. Baillière, 1888), Siredey et Danlos (*Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*), Schrœder, Emmet, West, Barnes, Ludlam, Gaillard Thomas, Marion Sims, Churchill, etc., gardent la même réserve sur l'étiologie et le même silence sur le rôle de l'hérédité.

Pour Becquerel, l'influence de l'hérédité n'est rien moins que démontrée.

Demarquay et Saint-Vil sont tout aussi sceptiques : « Nous ne nous arrêterons pas, disent-ils, à interroger l'hérédité, le tempérament, l'état de santé antérieur, causes douteuses et mal connues. »

C'est aussi l'avis de M. Félix Guyon qui, dans sa thèse d'agrégation (1860), écrit : « Nous ne disons rien de l'hérédité, du tempérament, de l'état de santé, et nous croyons, avec M. Malgaigne, que l'état antérieur de la menstruation s'offre le plus souvent dans des conditions satisfaisantes. »

Lisfranc, dans ses leçons publiées par Pauly, laisse entrevoir l'influence de l'hérédité quand il dit : « La fille tient souvent de sa mère une extrême susceptibilité à contracter une affection utérine. »

(1) Congrès de Médecine de Montpellier, 1898.

St. Bonnet et P. Petit, s'inspirant des travaux de Winckel et d'Engstrom, sont plus explicites en disant que, dans l'étiologie des fibromes utérins, « on annonce une certaine influence prédisposante à l'hérédité ».

***

Nous avons été conduit à ces recherches bibliographiques, peu fécondes, comme on le voit, par les faits suivants que nous avons eu l'occasion d'observer.

En 1880, nous avons été appelé à donner des soins à Mme X..., âgée de 42 à 44 ans, mère de deux enfants, présentant une tumeur fibreuse de l'utérus, d'un volume considérable, car elle remplissait tout le bassin et s'élevait de deux ou trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic.

Les symptômes dont se plaignait surtout la malade étaient des douleurs très vives, dues à la compression de la tumeur ou à des actions réflexes, et une incontinence d'urine qui la condamnait à la réclusion. Bien qu'il n'y eut pas d'hémorrhagies abondantes, la malade était affaiblie et son état général très mauvais. Péan, appelé en consultation, refusa de l'opérer. Il supposa de nombreuses et anciennes adhérences, et craignit que la malade ne pût supporter une opération nécessairement de longue durée. On se borna donc au traitement médical, dont les soins hygiéniques appropriés, de timides applications de l'électricité et deux saisons consécutives à Néris, firent les principaux frais. Entre temps, la ménopause survint, et en 1886 la malade était assez bien pour faire un voyage circulaire dans les Pyrénées. Aujourd'hui, dix-huit ans après mon premier examen, sa santé est excellente et la tumeur, réduite des plus de quatre cinquièmes, est indolente et ne cause plus la moindre gêne.

Mme X... a une sœur un peu plus âgée qu'elle, et qui est religieuse. A peu près au même âge, c'est-à-dire aux environs de la quarantaine, cette religieuse est prise d'hémorrhagies symptomatiques d'un corps fibreux. Ici la tumeur n'a pas atteint un volume considérable comme pour la première malade, mais elle a provoqué une annexite avec des douleurs intenses, des hémorrhagies abondantes et une faiblesse extrême qui ont obligé la malade à un repos absolu et long-

temps prolongé. Après la ménopause, tout est rentré lentement mais progressivement dans l'ordre, et aujourd'hui la vieille religieuse, par son activité à soigner les malades et sa résistance à la fatigue, peut servir d'exemple aux plus jeunes et aux plus fortes.

Mme X... a une fille, non mariée, âgée de trente-sept ans. Celle-ci, depuis trois ou quatre ans, et, dit-elle, à la suite de grandes fatigues jointes à deux ou trois chutes qu'elle a faites, a commencé à souffrir dans le bas ventre et à avoir fréquemment des règles abondantes. En même temps, l'anémie, la faiblesse ont fait des progrès, et l'état général est devenu mauvais. Je fus consulté, il y a un an. A la palpation, la région ovarienne droite est très douloureuse. En combinant le toucher au palper, on constate l'existence d'une tumeur siégeant au niveau du fond de l'utérus, qui est abaissé et en antiversion, et paraissant se prolonger du côté droit, où les annexes sont évidemment le siège d'une poussée congestive, sinon phlegmasique. La tumeur dépasse le pubis d'un à deux travers de doigt. Dès le début, les symptômes, le développement de la tumeur sont semblables à ce qu'ils ont été chez la religieuse, tante de la malade. On peut espérer que l'évolution ultérieure et la terminaison ne seront pas moins favorables.

* * *

Voilà donc une famille comprenant, en dehors de ses membres du sexe masculin, trois femmes seulement, et qui toutes présentent un corps fibreux de l'utérus. Est-ce une simple coïncidence, ou doit-on faire intervenir une influence héréditaire?

Nous avons naturellement cherché à remonter plus haut, du côté des ascendants. La mère de M. X... a trouvé la mort dans un cyclone, aux colonies, à l'âge de trente-six ans. Nous ne pouvons donc savoir si elle portait aussi un fibrôme utérin. Mais il n'en est pas moins curieux et intéressant de voir deux sœurs et la fille de l'une d'elles souffrir, à la même période de la vie, de la présence et du développement d'une de ces tumeurs.

Broca, dans son *Traité des Tumeurs*, cite plusieurs exemples de l'influence incontestable de l'hérédité sur le développement de ces productions accidentelles. Tel, par exemple, celui d'une dame et de ses trois filles qui, vers le même âge, ont été, les unes et les autres, atteintes d'astinomose de la mamelle. Tel encore celui du développement, chez deux femmes, la tante et la nièce, d'un fibrôme à chaque lobule de l'oreille, sous l'influence de l'irritation causée par les boucles d'oreilles. Ailleurs, ce sont des verrues, des loupes, des névromes, des ostéomes, la cataracte, etc., qui ont été également observés chez plusieurs membres d'une même famille.

Pour expliquer ces faits, Brown, après avoir parlé de la transmission héréditaire des diathèses générales, comme le tubercule et le cancer, et des diathèses partielles frappant un système anatomique, ajoute :

« Les aptitudes, les tendances pathologiques des organes peuvent se transmettre par voie d'hérédité. On conçoit dès lors que certaines tumeurs, dues à un trouble de nutrition spontané, mais entièrement local, puissent se développer dans le même organe, chez plusieurs personnes de la même famille, à la faveur d'une disposition innée ou héréditaire de cet organe. »

« Le phénomène de l'hérédité, dit plus loin le même auteur, n'est lié essentiellement ni à la nature des productions accidentelles ni à la nature de leurs causes. Certaines tumeurs ont plus de tendance que d'autres à devenir héréditaires. Celles qui dépendent d'une diathèse générale prennent, sous ce rapport, le premier rang; mais il faut bien savoir qu'aucune tumeur n'est nécessairement héréditaire, que toutes peuvent le devenir, qu'elles soient locales ou générales, qu'elles soient, comme on dit, bénignes ou malignes. »

On sait que Verneuil admettait une diathèse néoplasique unique, qu'il rapprochait plus ou moins de l'arthritisme, et sous l'influence de laquelle les néoplasmes se développaient. « Tout néoplasme, dit-il, qu'il reste unique ou qu'il se multiplie, naît en vertu

d'une diathèse, c'est-à-dire d'une aptitude spéciale de l'économie mise en action par une cause déterminante plus ou moins facile à apprécier. » (Conférence au huitième Congrès international des Sciences médicales, siégeant à Copenhague, 1884). — Cette diathèse serait héréditaire, et, quand elle existerait dans une famille, elle se transmettrait aux descendants sous une forme anatomique semblable ou différente.

Ainsi, de par la pathologie générale, que l'on professe, avec Verneuil, l'unité de la diathèse néoplasique, ou avec Broca, la pluralité des diathèses générales ou partielles, ou des simples dispositions organiques, il est permis d'admettre la transmission héréditaire des corps fibreux de l'utérus, ou tout au moins de la prédisposition à ces tumeurs.

Les observations qui feront l'objet de ce travail tendent à démontrer cliniquement cette influence sur l'hérédité. Certes loin de nous la prétention d'avoir résolu la question; nous avons eu la pensée plus modeste de la poser et d'appeler sur elle l'attention des gynécologues.

Nous ferons remarquer, en terminant, que cette question n'a pas seulement un intérêt théorique ou scientifique, mais une importance pratique réelle. Quand une femme se plaint de troubles du côté de l'utérus, la connaissance du fait que sa mère ou quelqu'une de ses proches parentes a déjà présenté un corps fibreux de cet organe autorise à penser qu'il peut s'agir d'une semblable tumeur, et doit faire insister sur la nécessité d'un examen immédiat souvent refusé. Quand on a affaire à une femme non mariée, il permet ainsi, en portant un diagnostic précoce, d'instituer un régime et un traitement qui auront d'autant plus d'action que l'affection sera plus près de son début.

D'autre part, au point de vue du pronostic et de l'opportunité d'une intervention chirurgicale, la connaissance de ce même fait peut apporter un élément fort utile. La disposition héréditaire à laquelle la malade doit sa tumeur peut agir également sous l'évolution de cette tumeur. Or si, chez les membres de la famille préalablement atteintes, cette évolution a été favorable, il est permis d'espérer qu'elle le sera aussi chez la malade en observation. De ce fait, l'intervention chirurgicale s'impose moins et peut être ajournée. C'est ainsi que notre troisième malade, dont la mère et la tante ont vu, après la ménopause, disparaître complètement tous les symptômes dus à la tumeur et presque complètement la tumeur elle-même, aurait beaucoup de peine à se laisser opérer, et que bien des médecins, sans doute, à notre exemple, hésiteraient à lui en donner le conseil. Dans le cas, au contraire, d'une évolution grave et d'une issue funeste chez les malades antérieurement atteintes, on trouverait, dans la notion de l'hérédité, un argument puissant en faveur d'une opération, même d'une opération hâtive.

***

Comme conclusions, nous résumerons ce travail dans les propositions suivantes :

1° La plupart des gynécologues, sinon tous, reconnaissent l'obscurité qui règne dans l'étiologie des corps fibreux de l'utérus et gardent le silence sur le rôle de l'hérédité;

2° Cette influence de l'hérédité sur l'origine et le développement des corps fibreux de l'utérus es admise en principe par la pathologie générale et démontrée cliniquement par des faits qui méritent de fixer l'attention et réclament le contrôle de faits nouveaux.

3° La connaissance de la prédisposition héréditaire d'une malade atteinte d'un fibrome utérin a une importance considérable au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement, en particulier de l'opportunité d'une intervention chirurgicale.

ASSISTANCE PUBLIQUE

La nouvelle organisation du Service des Prompts Secours à Vienne (Autriche) (*fin*) (1).

Par Marcel BAUDOUIN,
Chef du Laboratoire du Cours d'opérations à la Faculté de Médecine de Paris.

I. — Nous avons signalé plus haut les différentes parties constituant la *partie hospitalière* de cette station centrale d'ambulance. Nous n'y reviendrons pas, si ce

(1) Voir le n° 14 de ce journal.

n'est pour constater qu'elle est réduite au minimum possible.

Nous remarquerons seulement qu'il y a deux grandes *salles de pansements et d'examens*. Cette partie rentre dans les dépendances de ce petit hôpital, dont l'installation se devine sans peine et qui n'ont rien de bien spécial.

II. — Toute la partie de la station, qui constitue un tout isolé très nettement et correspond vraiment à un

Fig. 48. — Ecole des Samaritains. — Salle des Leçons.

bien, pour nos projets personnels, dans ce que nous avons appelé l'Hôpital de Prompts Secours. On sait qu'à Paris on l'a supprimé des postes d'ambulance, se bornant à dire aux blessés : « Nous vous déposons avec nos voitures à l'hôpital classique ; là, débrouillez-vous comme vous l'entendrez ! »

Nous n'insistons pas sur la disposition des autres parties du **Poste d'Ambulances extra-rapides**, est d'une installation parfaite.

Le *Bureau des Avertissements* ou, comme on dit là-bas, le *Journal-Zimmer* (fig. 51), mérite de fixer l'attention des Français, peu familiers avec cet outillage, quoiqu'il ne soit pas comparable avec les belles installations des grandes villes américaines, que nous avons précédemment

fait connaître (1). On voit que le principal appareil est le *téléphone*, dont un fil relie la station avec la Direction générale de la Police.

Le *Magasin des brancards* (fig. 3), avec traîneaux et de la station; mais cela n'a pas une grande importance. A Paris, dans la nouvelle organisation dirigée par M. A.-J. Martin, on a complètement oublié de songer à l'installation de ce magasin indispensable; et ce n'est certes pas



Fig. 49. — Remise des voitures.

fanteuils pour malades, est également admirablement compris. Il est clair qu'il serait plutôt à sa place dans le poste d'ambulance proprement dit que dans la partie hospitalière le seul oubli qui ait été commis! On en trouvera bien d'autres à l'usage.

La *remise d'attente des voitures attelées à l'avance* (fig. 49) est très bien organisée. Plusieurs d'entre elles sont toujours là, *prêtes à partir*. Ne vaut-il pas mieux qu'il en soit ainsi, toutes les fois qu'on le peut? Cela n'est-il pas préférable, même au système des pompiers

(1) Baudouin (M.). *La défense de la vie humaine contre les accidents;* in *Revue Scientifique*, 1896. — *Nouvelle organisation pour la Ville de Paris du service des prompts secours*, 1895, etc., etc.



Fig. 50. — Magasin des Brancards.

de Paris, chez lesquels l'attelage ne demande pourtant que quelques instants. Certainement; car, en matière de secours rapides contre le feu ou l'accident, la plus petite des *secondes* a son importance !

La *remise des voitures dételées* est en face (*fig.* 49) et, à côté, la grande *écurie* qui peut contenir dix-neuf chevaux.

Les *Magasins de réserve* (Magazin-Tragbaren, etc.), de même que les *logements des gens de service* (em-

ployés, cochers, etc.), sont tout proche. Ces bâtiments entourent une grande cour de service.

A Vienne, comme en Amérique, les voitures-d'ambulances sont à *deux chevaux*, ainsi qu'on peut le constater sur l'une des figures (*Fig.* 52) et ne sont pas pourvues de chevaux de pacotille! Eh bien! à Paris, le Conseil municipal a décrété qu'un seul cheval était parfaitement suffisant (il ne sera pas longtemps à s'apercevoir combien il a eu tort!) et que la cavalerie des loueurs habituels était parfaitement capable de résister à un service aussi lourd. (Il verra vite, là encore, combien il s'est trompé!)

III. — Le *fonctionnement* des divers rouages du poste d'ambulances serait parfait, d'après M. Charas. Il dit qu'en *vingt* à *trente secondes* la voiture est partie : ce que nous croyons absolument possible, malgré l'affirmation contraire et intéressée de certains Parisiens et de l'Administration, avec une installation aussi parfaite, un personnel aussi bien éduqué, et un chef doué d'une solide énergie. Il est évident qu'en l'espèce tout dépend de ces deux points : *matériel excellent* et *direction homogène et compétente*. A Paris, on ne veut point se préoccuper de ces deux notions, capitales en matière d'*Assistance*



Fig. 51. — Bureau des Avertissements.

chirurgicale instantanée. Aussi n'obtient-on qne des résnltats très insuffisants, malgré, nous le répétons, les déclarations de l'Administration.

Aussi engageons-nous nos confrères, qui n'ont pas les loisirs d'aller à Vienne visiter cette magnifique institntion, titre de gloire pour l'Europe autant qne pour l'Autriche, à parconrir la description de M. Charas. Ils verront que, s'il n'y a guère qne nous en France à nous intéresser à ces questions passionnantes d'assistance chirurgicale, il n'en est pas de même à l'étranger et surtont en Autriche-Hongrie et à Berlin !

Le Parlement français a en récemment à s'occuper des *lois sur les accidents du travail.* Il est inutile de faire remarquer qn'il n'a nullement songé à aborder cette qnestion, qni s'y rattache ponrtant très directement. Il est vrai que nos Ministres préfèrent les « Rebonteurs » aux chirurgiens, et nos Dépntés, pour leurs bestiaux, les « remèdes de bonne femme » à la « Tuberculine ! » Et nous ne sommes pas susceptibles de changer tout cela sous peu !



Fig. 52. — Remise d'attente des voitures attelées.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 12 avril, véritable séance de vacances : les Congrès de Madrid et de Montpellier ont, paraît-il, éloigné un grand nombre d'Académiciens!

Le point culminant de cette séance est *l'éloge funèbre de M. WORMS*, fait, avec son talent exquis d'orateur, par M. le Président Jaccoud.

Au début de la séance, M. HERVIEU a présenté une brochure sur la vaccine obligatoire.

L'Élection d'un membre associé national dans la section vétérinaire concentre un instant l'attention. C'est M. BAILLET (de Toulouse) qui est élu à l'unanimité des 42 suffrages, moins 1 bulletin blanc.

M. CADET DE GASSICOURT lit une communication **sur la médication thyroïdienne.**

M. LANDOUZY présente son livre sur la **Sérothérapie et l'Opothérapie.**

Enfin M. ANDEERS lit une note sur les **Ostioles.**

La séance est levée à 4 heures.

II. — CHIRURGIE.

Dans la dernière séance, 5 avril, de l'*Académie de Médecine*, M. A. CHIPAULT a présenté de **nouvelles remarques sur le traitement de l'épilepsie par la résection complète des ganglions cervicaux supérieurs du sympathique.** Il a réuni 38 observations nouvelles, confirmant absolument ses deux constatations : 1° La bénignité réelle des interventions sur le sympathique dans l'épilepsie : jointes aux 31 interventions de sa communication précédente, elles lui donnent un total de 69 faits sans incident ou accident opératoire; 2° la nécessité absolue, pour faire une intervention fructueuse, de comprendre parmi ses temps la résection complète des ganglions cervicaux supérieurs, relai cellulaire des vaso-moteurs encéphaliques. Il apporte, d'autre part, deux de ses observations personnelles, où la sympathicectomie supérieure, qu'il considère comme étant de valeur égale à la sympathicectomie totale, a donné des résultats qui confirment, avec une non moindre netteté, ce qu'il pense de l'intérêt de ces interventions. Ce sont là des observations, ajoute-t-il, qui remplissent à souhait toutes les conditions du déterminisme opératoire le plus sévère. Dans la première, il est impossible d'attribuer le résultat obtenu à l'influence du traumatisme, puisqu'une intervention antérieure, plus grave, était restée sans conséquences, et puisque la disparition des accidents a été graduelle, ce qui constitue la caractéristique, on peut dire constante, des interventions valables en chirurgie nerveuse, ni à l'influence de sollicitudes particulières, puisque le malade était exactement dans le même milieu avant qu'après la sympathicectomie. Et si je passe à ma seconde observation, je la trouve plus frappante encore peut-être, puisque, chez une malade atteinte de crises épileptiques d'apparence comitiale, elle m'a révélé l'existence d'une tumeur du tronc sympathique, au niveau du ganglion cervical supérieur, et m'a fait, pour ainsi dire, toucher du doigt le rouage primordial de son mécanisme épileptogène. J'ajouterai que ni l'un ni l'autre des deux opérés dont je viens de raconter l'histoire n'a pris de bromure depuis l'intervention. Je suis, du reste, loin d'estimer qu'une fois la sympathicectomie faite, le traitement soit terminé; loin de là : je crois, au contraire, que la surveillance hygiénique, morale et médicale devient alors plus utile que jamais : l'encéphale, longtemps troublé, ne demande qu'à reprendre ses habitudes mauvaises; il faut le soutenir dans cette lutte, ne point s'étonner d'incidents passagers et le plus souvent provoqués, mais, lorsqu'on aura définitivement triomphé, savoir dire : Avant la sympathicectomie, tous mes moyens restaient sans effets; après la sympathicectomie, ils m'ont permis d'obtenir la disparition ou l'atténuation considérable des symptômes contre lesquels je luttais en vain depuis si longtemps; c'est à la sympathicectomie que je le dois.

A n'en pas douter, à côté des résultats excellents, il existe, à l'acquit de la sympathicectomie, des résultats médiocres et des résultats nuls. Ils démontrent seulement qu'une sélection soigneuse des cas est indispensable. Voici, par exemple, l'observation de mon cher maître Ricard : un malade, épileptique invétéré, est pris dans une salle de Bicêtre, où il était depuis cinq ans et demi, transféré dans un service chirurgical, et, dix-huit jours plus tard, réintégré dans sa section; il y a eu insuccès thérapeutique : cela n'est point pour me surprendre. L'encéphale d'un tel sujet devait être œdématié, surchargé de déchets toxiques, sclérosé même; une irrigation vaso-motrice plus active pouvait-elle balayer de telles, d'aussi définitives lésions? Pour ma part, je ne le crois pas, et, instruit par l'observation de M. Ricard, instruit par des observations personnelles identiques, je refuserais d'agir dans ces conditions; les sympathicectomies suffisantes sont assez bénignes pour n'être, dès à présent, pratiquées que dans de plus favorables circonstances.

M. GALEZOWSKI a lu un travail sur la **pathogénie du décollement de la rétine,** qu'il rattache à une subluxation du cristallin, subluxation spontanée qui détermine l'infiltration sous la rétine de l'humeur aqueuse et, par suite, le décollement de cette membrane. [A. P. S.]

REVUE DES JOURNAUX MÉDICAUX

De la forme sudorale de la grippe;
Par M. Marquié

On admet généralement trois formes principales de grippe : nerveuse, thoracique et gastro-intestinale. Or, l'auteur a observé des cas où l'affection grippale ne répondait à aucun de ces trois groupes et constituait une variété distincte qu'il appelle *forme sudorale* et dont il relate 7 observations. Parmi ces malades, il y avait 5 femmes dont l'âge variait entre vingt et cinquante-cinq ans, et 2 hommes âgés l'un de vingt-deux et l'autre de soixante ans. Dans tous ces cas, on a observé de la bronchite au début avec courbature et parfois hyperthermie, des sueurs extrêmement abondantes sans localisation spéciale, précédées d'une sensation de chaleur très pénible, mais ne s'accompagnant jamais d'élévation de la température au moment des accès, qui étaient très irréguliers; ces sueurs, tout en affaiblissant le malade, étaient suivies d'un sentiment de bien-être. Il existait une grande sensibilité au froid et une tendance marquée au développement du tissu adipeux avec diminution des forces : en effet, dans tous les cas on a constaté un engraissement considérable au cours de l'affection, sauf chez une malade qui a maigri. Parfois on notait des sudamina et des palpitations cardiaques angoissantes. En outre, il y avait de l'inappétence et de la constipation. Les urines étaient rares. Enfin, malgré les divers traitements employés, la durée de la maladie a toujours été fort longue : les sueurs ne cessaient guère qu'au bout de plusieurs mois et l'affection laissait après elle un état neurasthénique qui, dans certains cas, s'est prolongé pendant plusieurs années. Comme particularité intéressante, M. Marquié a relevé une alternance entre le catarrhe bronchique et les sueurs : le premier augmentait chaque fois que les secondes diminuaient (spontanément ou sous l'influence de l'atropine et des lotions froides), et *vice versa*.

Sur les 7 cas de grippe à forme sudorale relatés par l'auteur, 6 ont guéri et 1 s'est terminé par la mort. Ce dernier a trait à un soldat âgé de vingt-deux ans, qui présentait au sommet du poumon droit une lésion évidemment tuberculeuse, caractérisée par de la submatité avec respiration soufflante et expiration prolongée. Au cours de l'affection grippale survinrent des symptômes de méningite tuberculeuse, dont l'issue fut mortelle. L'apparition de la méningite ayant coïncidé avec la suppression des sueurs sous l'influence de l'atropine, les parents du malade ne manquèrent pas d'attribuer le décès à l'inhibition de la fonction sudorale causée par la médication. Il faut noter que, dans ce cas, le sulfate d'atropine, administré à la dose d'un quart de milligramme par jour, ontre qu'il supprimait la transpiration, provoquait en même temps des étouffements et un malaise considérable. La grippe à forme sudorale ne peut guère être confondue avec la suette miliaire, dont elle se distingue par une durée beaucoup plus longue (la suette ne se prolongeant pas, d'après Grisolle, au-delà de seize jours, même dans les cas graves), par l'absence d'éruptions cutanées qui, dans la suette, se produisent vers la troisième journée, par le fait que les sueurs soulagent, ce qui n'est pas le cas dans la suette, et enfin par l'état neurasthénique (neurasthénie post-grippale) que l'affection entraîne.

(*Journal de Médecine de Bordeaux*).

VARIÉTÉS

Les effets des balles des fusils de petit calibre.

D'après M. Buffet, artiste peintre, qui revient d'Ethiopie, c'est en grande partie au *fusil de petit calibre* dont les Italiens étaient armés que les Abyssins ont dû leurs victoires. Il tient du ras Makonnen et de plusieurs des familiers de Ménélik que, *traversés de part en part*, leurs hommes ne perdaient en rien de leur entrain. Si la balle — et neuf fois sur dix c'était le cas — ne les avait pas tués raides, ils ne s'apercevaient même pas de la blessure et se battaient avec la même furie que les autres. Quant aux blessures, du moment qu'elles n'avaient pas attaqué d'organe essentiel, elles guérissaient dans un très court intervalle. Aussi les Abyssins ne cachent-ils pas leur mépris pour ces armes nouvelles.

« J'ai été longtemps incrédule, ajoute M. Buffet; j'ai dû m'avouer convaincu quand j'ai vu répéter sous les yeux de Ménélik l'expérience suivante. Dans les jardins du palais, un tireur prend pour cible un mouton. Le coup part, le mouton ne bouge pas. Sans donner le plus léger signe d'inquiétude, il continue tranquillement de brouter. On court à lui; on l'examine; un léger filet de sang marquait sur sa toison l'entrée et la sortie de la balle; l'animal n'avait rien senti. »

Qu'y a-t-il d'exact dans ces faits?

FORMULES

Mixture contre la bronchite sèche avec dyspnée paroxystique.

(M. F. de Havilland Hall).

Solution alcoolique de trinitrine à 1 °/₀..	XII gouttes.
Ether nitrique alcoolisé..............	15 grammes.
Alcool chloroformé à 10 °/₀............	8 —
Eau..	160 —

F. S. A. — A prendre : une cuillerée à bouche toutes les trois ou quatre heures. (*Sem. méd.*).

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Ecole de médecine de Caen — M. le Dr Anvray, professeur de clinique médicale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole. — M. le Dr Frémont est chargé, pour une période de trois ans, des fonctions de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale. — M. Chevrel; docteur ès sciences naturelles, est chargé d'un cours d'histoire naturelle. — M. Léger, docteur ès sciences naturelles, est chargé des fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira, le 5 décembre 1898, devant l'École supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Nantes.

Maladie royale. — D'après le *Süddeutsches Correspondenzbureau*, un rapport médical aurait constaté ces jours derniers la présence de quantités assez considérables de sang dans les urines du roi Othon. L'analyse permet de conclure qu'il s'agit d'hémorragie vésicale et d'affection néphrétique. L'état du malade n'inspire encore aucune inquiétude sérieuse; on ne saurait se prononcer sur la durée et la gravité du cas.

Sociétés de secours mutuels et grève de médecins. — On écrit de Tarbes que, depuis quelque temps, un conflit s'est élevé entre les sociétés de secours mutuels de Tarbes et de la banlieue et le syndicat médical des Hautes-Pyrénées. Dans une réunion, provoquée par la Fédération des sociétés de secours mutuels, le président a fait connaître que les médecins de la ville de Tarbes et de la banlieue, réunis en syndicat, se refusaient dorénavant à continuer leurs bons offices aux sociétés moyennant le prix d'abonnement de 5 francs par sociétaire, qu'ils appliquaient depuis dix ans. Actuellement, ils exigent la stricte application du règlement spécial intervenu entre eux et les sociétés en 1875, c'est-à-dire : 1° un abonnement de 10 francs par membre inscrit sur les contrôles de la société, et par veuve en faisant partie; 2° payement, en dehors de l'abonnement, des soins donnés pour toutes opérations de petite ou grande chirurgie, et pour soins donnés en visite de nuit. Les mutualistes trouvent ces conditions excessives. Ils refusent de consentir un abonnement supérieur à 8 francs.

Académie de médecine. — *Elections.* — L'Académie de médecine a élu membre titulaire, en remplacement de M. Luys, M. Richet, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

DAVY, typographe, 52, *rue Madame*, Paris.

X*** — **La Réforme des expertises médicales. Vœux de la Société de Médecine de Paris.** — Broch. in-8° de 15 pages. Paris, 1898.

SAKELLARIOS (P.D.), imprimeur-éditeur, Athènes.

Coromilas. — **Communications faites par M. le Dr G. Coromilas au Congrès périodique international de Gynécologie et d'obstétrique de Genève, 2e session, septembre 1896.** — Broch. in-8° de 30 pages. Athènes, 1898.

Oscar COBLENTZ Verlag, Berlin.

Ledermann (R.). — **Therapeutisches Vademecum der Haut-und Geschlechts-Krankheiten.** — Vol. in-8° de 159 pages avec 7 figures dans le texte. Berlin, 1898.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MÉDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui sont posées par les Abonnés de l'Institut.

Dr R. — La Bibliothèque Circulante peut vous procurer tous les ouvrages scientifiques dont vous aurez besoin.

M. R. — Le prospectus général de l'Institut est envoyé franco à toute personne qui en fait la demande.

R. X... — Les fiches de prêt sont faites à la main. Les fiches de vente et la copie sont seules rédigées à la machine à écrire *La Hartford.*

On demande des traducteurs *suédois, roumains* et *italiens.*

S'adresser : Institut de Bibliographie, 93, boulevard Saint-Germain.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

Policiers et Secouristes.

Quelqu'un qui aurait le courage et le temps d'étudier le fonctionnement de nos diverses administrations, comme un savant une expérience, comme un critique une œuvre nouvelle, serait stupéfait des découvertes qu'il ferait.

Pour notre compte personnel, nous avons récemment mis le nez dans le projet de budget de la ville de Paris pour 1898, et arrêté, en particulier, notre attention sur les chapitres ayant trait à l'assainissement de l'habitation, à la désinfection et aux ambulances pour malades et pour blessés, dans le but de nous faire une idée bien nette des conditions dans lesquelles fonctionnent, à l'heure présente, ces différents services, réunis dans la main d'une seule personnalité; et nous avons été un peu étonné de l'organisation de chacun de ces budgets partiels.

Il n'est pas douteux que le directeur d'une maison de commerce privée qui opérerait de la sorte ne serait pas très renseigné sur ses ressources pour l'exercice futur!

Mais ce petit système de désagrégation, poussé aussi loin qu'il est possible, a l'avantage de permettre toute une série de petites intercalations, très justifiées en droit d'ailleurs, qui passent inaperçues en raison de leur peu d'importance et étonnent même le critique le plus blasé, s'il n'est pas très exactement renseigné.

C'est ainsi que bien des personnes seront surprises d'apprendre que 2,500 francs de gratifications sont alloués chaque année aux gardes du Bois de Boulogne pour les secours qu'ils donnent aux sportsmen et sportswomen blessés. En fait, il n'y a rien là que de *très juste*, puisque, quand, dans le Bois, un homme tombe de cheval et se casse la jambe, le garde qui l'aperçoit doit aussitôt prendre ses jambes... de garde et non celles du malade) à son cou et courir à la recherche d'une boîte de secours. De telles courses valent certainement un salaire, pour ces excellentes personnes habituées au calme le plus parfait des solitudes boisées, d'autant plus qu'on leur fait perdre, en outre, un temps... précieux à apprendre le *Manuel du secouriste en campagne*. Mais voilà une organisation à laquelle nos grands secouristes n'avaient pas songé pour l'intérieur de Paris et même la France entière ! Certes, il y a longtemps qu'ils avaient demandé à utiliser les sergents de ville pour les blessés des rues de la capitale; mais *ils avaient oublié de leur allouer un traitement* ! C'est peut-être pour cela que, jadis, M. le Préfet de police refusa toujours d'envoyer ses troupes à l'École des parfaits secouristes. Mais la découverte faite au Bois donnera aux constantes revendications de nos amis un regain d'actualité.

Pour mon compte, je l'avoue, puisque les sages-femmes sont devenues médecins, les anthropologistes experts en écritures, les médecins négociants, les pharmaciens médecins, les journalistes hommes d'affaires, je ne vois nul inconvénient à ce que d'anciens sergents soient nommés et appointés secouristes en dehors des fortifications et d'excellents policiers des infirmiers pour voie publique. Pourtant je demeure convaincu qu'une bonne voiture d'ambulances ferait mieux l'affaire ! N'a-t-on pas dit :

> Quand les bœufs vont deux à deux,
> Le labourage en va mieux.

Mais, dans notre excellent pays de France, si on ne met pas toujours la charrue avant les bœufs, souvent on croit très original de mettre les bœufs par-dessus la charrue. Et ce qu'il y a de plus de curieux, c'est que tout marche tout de même ! Ce Cyrano... (de Bergerac ?), quel génie !

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement chirurgical de l'exstrophie de la vessie.

Par Daniel Témoin (de Bourges),
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

L'exstrophie de la vessie est un vice de conformation de l'appareil génito-urinaire caractérisée par ce fait que la paroi antérieure de la vessie et la paroi abdominale venant à manquer, la paroi postérieure de la vessie vient faire une saillie à l'hypogastre et se continue directement avec la paroi abdominale.

Historique. — C'était la tumeur fongueuse des anciens. Étudiée et comprise par de Villeneuve, 1767, cette infirmité congénitale fut désignée, par Chaussier, sous le nom d'exstrophie de la vessie. Breschet en recherche l'explication embryologique, mieux mise en lumière depuis, par les travaux de Quatrefages, Geoffroy-Saint-Hilaire, Vialleton.

En 1805 seulement, Dupuytren et Dubois cherchent à remédier à l'exstrophie par une opération consistant à suturer les bords de la vessie avivés et repliés sur la ligne médiane. Gerdy fait aussi des tentatives malheureuses, et Roux, le premier, songe à refaire une paroi antérieure à la vessie en empruntant aux téguments de l'abdomen; c'est la méthode autoplastique appelée encore méthode française. Presqu'en même temps, Simon de Saint-Thomas Hospital, un an avant Roux, avait imaginé de dériver le cours des urines par l'abouchement des urétères dans le rectum. Ainsi se trouvent établies les trois principales méthodes de traitement chirurgical de l'exstrophie de la vessie : 1° Suture directe des bords de la vessie; 2° Dérivation du cours des urines; 3° Reconstitution autoplastique de la paroi vésicale absente.

Anatomie pathologique. — Il est indispensable avant d'étudier les différentes méthodes de traitement, et sans vouloir faire un chapitre complet d'anatomie pathologique, de connaître les déformations qui accompagnent l'exstrophie de la vessie. Les procédés opératoires, en effet, n'ont pas seulement pour but de remplacer la paroi vésicale absente, mais encore d'obvier aux complications qui accompagnent toujours l'exstrophie. Ce vice de conformation est beaucoup plus fréquent dans le sexe masculin, et les méthodes opératoires s'adressent surtout aux organes génito-urinaires de l'homme. Au pourtour de la vessie, qui apparaît sous la forme d'une tumeur rougeâtre suintante, saignant souvent au moindre contact, l'épiderme de la paroi de l'abdomen se continue avec l'épithélium vésical sans ligne de démarcation bien nette. L'ombilic est tantôt séparé de la vessie par une zone de peau saine, tantôt, et le plus souvent, n'existe pas. Les uretères apparaissent de chaque côté, faisant presque toujours une saillie de plusieurs millimètres. Enfin l'exstrophie s'accompagne toujours d'épispadias et la tumeur vésicale se continue ainsi avec la gouttière creusée sur le pubis et le clitoris; les pubis sont disjoints, écartés, et cette gouttière remplace la symphise.

Ce qu'il est important surtout de retenir, au point de vue chirurgical, c'est que le sphincter de la vessie n'existe pas et que, quel que soit le procédé employé, on ne parviendra jamais à le créer et que jamais la vessie ne pourra avoir sa fonction physiologique.

Traitement. — Nous ne parlerons que, pour mémoire, des appareils qui ont été imaginés pour parer aux inconvénients de l'exstrophie de la vessie. Qu'ils portent le nom de Jurine de Genève ou de Bonn d'Amsterdam, ils se composent tous d'une capsule s'adaptant au pourtour de la vessie et se continuant avec un tube en caoutchouc qui va aboutir à un réservoir situé le long de la cuisse.

Précautions préliminaires. — Instruments. — Quel que soit le procédé employé, les précautions antiseptiques devront être observées avec le plus grand soin, et surtout le sujet atteint d'exstrophie devra être baigné plusieurs jours de suite avant l'opération, et les parties qui avoisinent la tumeur vésicale lavées et savonnées afin de les débarrasser de l'épiderme souillé par l'urine. Deux aides suffisent — et sauf dans les cas où le chirurgien emploierait la méthode de Simon, aucun instrument particulier n'est nécessaire. Avec des bons ciseaux droits et courbes fins plutôt que gros, un bistouri à lame fine, des aiguilles à suture droites et courbes ou l'aiguille de Reverdin, des pinces à griffes de Reverdin, de la soie, des crins de Florence et de fines sondes pour le cathétérisme des urétères, l'opération, peut être menée à bien.

Age. — Disons de suite qu'il est préférable pour entreprendre cette opération que l'enfant soit déjà développé et il semble que l'âge de huit à douze ans est celui qui convient le mieux.

A. Dérivation du cours des urines. — Le sphincter de la vessie n'existe pas, les uretères déversent constamment les urines sur la surface vésicale à nu ; il est juste de songer à supprimer sa fonction en faisant passer les urines dans le rectum, et en remplaçant ainsi le sphincter vésical par celui de l'intestin. Pour obtenir un tel résultat, plusieurs procédés ont été employés, qui, s'ils n'ont pas tous été couronnés de succès, peuvent cependant guider pour des tentatives nouvelles.

1° *Abouchement des uretères dans le rectum.* — Ce procédé consiste (Simon de St-Thomas Hospital) à profiter du rapport assez intime qui existe entre les uretères et le rectum au moment où, après avoir plongé dans la vessie exstrophiée vers le petit bassin, ils se réfléchissent pour remonter vers le rein. Pour cette opération, il est indispensable d'avoir une sonde particulière (sonde de Simon) dont le canal intérieur est divisé sur toute sa longueur en deux compartiments. Chaque compartiment renferme un stylet terminé par une aiguille dans le chas de laquelle se trouve un fil.

1er *Temps :* Introduire cette sonde dans l'uretère jusqu'au point prévu du contact du rectum ; à ce moment, par un mouvement brusque, imprimé aux stylets, perforer par leurs pointes le rectum et attirer par l'anus au dehors une des extrémités du fil, l'autre étant retirée par l'uretère.

2e *Temps :* Un second fil placé de la même façon perforé de même les parois à un demi pouce au-dessous du premier, et les fils sont tirés de la même manière. Les fils du rectum sont liés entre eux et le second fil attiré par l'uretère entre le premier par l'orifice de la seconde ponction. Les parois de l'uretère et du rectum comprises entre deux piqûres peuvent donc être serrées par l'anse formée au niveau de la vessie, et sous cette constriction, elles se mortifient. Il en résulte une fistule urétéro-rectale.

Résultats : Sans compter les difficultés de ce procédé, son incertitude, et les dangers auxquels expose cette perforation aveugle de l'uretère et du rectum, les résultats sont peu satisfaisants ; les fistules s'oblitèrent peu à peu, s'incrustent de sels calcaires, et l'opération est à recommencer après peu de temps.

2° *Fistulisation recto-vésicale.* — Au lieu de chercher à établir une fistule urétéro-rectale, il était plus simple de songer à profiter des rapports intimes du rectum et de la paroi postérieure de la vessie, pour établir une fistule. Les organes génitaux existent rarement chez les exstrophiés et souvent les vésicules séminales manquent ou sont atrophiées.

a). La fistule peut être obtenue au moyen d'un trocart (Lloyd) qui perfore la cloison recto-vésicale. Par l'orifice ainsi formé, on introduit un corps étranger qui empêchera la réunion de la plaie.

b). On peut placer une pince spéciale (Holmes), agissant comme un entérotomie.

c). Le procédé le plus chirurgical de fistulisation de la vessie est celui qu'ont employé Sonnenburg et Ponsson (de Bordeaux), et que Tuffier a favorablement modifié.

1° *Temps :* Inciser, sur trois centimètres environ, la paroi postérieure de la vessie entre les deux uretères jusqu'à pénétration dans le rectum ; réséquer la muqueuse vésicale entre les uretères ; suturer la muqueuse rectale à l'embouchure des uretères et à la muqueuse vésicale adjacente. La fistule étant constituée ainsi, introduire dans chaque uretère une sonde qui passe par la fistule et sort par l'anus ;

2e *Temps :* Disséquer la vessie exstrophiée et mobiliser ses bords ;

3e *Temps :* Réséquer les parties périphériques de la vessie pour n'en garder que ce qui est nécessaire pour recouvrir les uretères et former ainsi une petite cavité vésicale ;

4e *Temps :* Suturer les bords avivés de la vessie par un double plan de suture et réunir la peau audevant la suture.

Les sondes sont laissées 5 à 6 jours.

Résultats : Ce procédé a donné de bons résultats. Comme on le voit, la vessie n'est laissée qu'à l'état de vestige comme organe de protection, mais sans fonction particulière. Le sphincter anal remplace les phincter de la vessie.

3° *Méthode de dérivation des urines avec abouchement des uretères à la paroi abdominale ; résection de la vessie.* — Cette méthode a pour but de profiter de l'épispadias pour y aboucher les uretères et de

supprimer la vessie. Lorsque la vessie est réséquée dans sa plus grande étendue, les uretères sont suturées dans la gouttière creusée à la face supérieure de la verge rudimentaire, puis l'ouverture abdominale est refermée en faisant glisser, après dissection, de chaque côté la peau et le tissu cellulaire sous-cutané (Sonnenburg).

La cavité étant ainsi bouchée, si l'écartement des pubis était corrigé, si l'épispadias était, lui aussi, transformé de façon que la verge devînt un canal fermé, l'opération serait complète et la restauration aussi parfaite qu'on peut la souhaiter. La première partie de cette série opératoire fut comprise et exécutée par Gerdy-Dupuytren et Dubois qui imaginèrent de rapprocher les pubis.

Rapprochement des pubis. — *a)* Les os du pubis peuvent être rapprochés par pression continue progressive au moyen d'une ceinture (Trendelenbourg) dont le plein entoure le bassin et dont les extrémités se croisant au-devant de l'abdomen sont tendues par des poids de six à huit kilogr. pendant trois et quatre semaines. Mais cette ceinture est difficilement tolérée, des escarres se forment souvent, et pour peu que le sujet soit âgé, elle ne donne aucun résultat.

b). Le rapprochement peut être fait par disjonction brutale immédiate des articulations sacro-iliaques. Malheureusement les ligaments postérieurs sont extrêmement résistants, et ce procédé aussi ne pourrait être employé que chez des enfants en très bas âge (Pousson).

c). Méthode sanglante de la reconstitution de la symphise.

L'antisepsie a permis à Trendelenbourg d'aborder l'articulation sacro-iliaque à ciel ouvert; le malade est sur le ventre, une incision, parallèle à la symphise, est faite directement sur elle; tous les ligaments sont divisés lentement jusqu'à ce que le sacrum puisse se séparer de l'os iliaque. Lorsque cette séparation est faite, par une pression brusque, sur les deux crêtes iliaques, les pubis sont rapprochés. Certes, ce procédé est hardi, mais il est inutile d'insister sur ses dangers à cause des vaisseaux nombreux de la région, la blessure possible de l'artère Jemer et aussi sur sa difficulté.

B. Méthode autoplastique. — Il s'agit, par la méthode autoplastique, de trouver, sur la paroi abdominale ou sur le scrotum, assez de tissu pour recouvrir la paroi postérieure de la vessie, de telle façon que les lambeaux ainsi obtenus présentent leur face épidermique vers la vessie, et que leur face cruentée soit en dehors. Il s'agit de refaire une vessie dont la paroi antérieure sera constituée par de la peau.

Les lambeaux ne recouvriront que la vessie, ou bien ils recouvriront à la fois la vessie et l'épispadias.

1° *La vessie seule est recouverte*. Les lambeaux destinés à recouvrir la vessie peuvent être à simple plan ou à plans superposés. *a) Méthode à simple plan.* C'est le procédé de Roux qui a servi de modèle : Obtenir un large tablier périnéo-scrotal que l'on relève et que l'on suture au pourtour et au-dessus de la vessie, la face épidermique tournée vers cet organe. Procédé: faire sur les bourses une incision à concavité supérieure intéressant la peau, le dartos, le sphincter externe, la cloison des dartos qui est coupée dans la dissection.

Ce lambeau est disséqué jusqu'au-dessous de la verge. Au-dessus de la vessie pratiquer une incision demi-circulaire à concavité inférieure. Le lambeau scrotal est rabattu de bas en haut et suturé aux lèvres de cette incision.

Dans le lambeau, un orifice sera pratiqué pour faire passer la verge. Les urines s'écoulent par les angles latéraux de la plaie. Malheureusement le lambeau ainsi obtenu, malgré toute son épaisseur et ses dimensions, se rétracte bientôt, ne vit pas bien et donne, dans la suite, un mauvais résultat.

b). Méthode à double plan. — Le peu de vitalité du lambeau seul a fait songer à le doubler d'un second lambeau qui, se superposant à lui, augmenterait sa résistance et sa nutrition.

Procédé de Richard. — 1er temps : Un lambeau abdominal carré est disséqué et ses dimensions sont telles que, rabattu, son bord supérieur arrive à l'union de la vessie et de l'urèthre. — 2e temps : Un deuxième lambeau est disséqué sur le scrotum de la façon suivante :

Une incision supérieure H. B. G. contourne la vessie, longeant le bord latéral, puis l'union du corps caverneux droit avec le scrotum. Elle passe sous le pénis et remonte à gauche en suivant le même trajet qu'à droite. Cette incision intéresse seulement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Une deuxième inci-

sion est pratiquée intéressant tout le bord inférieur des bourses.

Ces deux incisions concentriques circonscrivent un lambeau de 4 centimètres de largeur à des pédicules de 5 à 7 1/2 dans les autres points. Le lambeau abdominal est rabattu et suturé à la jonction de la circonférence vésico-pubienne et de la plaie scrotale, recouvrant ainsi toute la muqueuse vésicale; la face cruentée du lambeau regarde en avant. Le lambeau scrotal est remonté sur cette face, et il recouvre ainsi la gouttière de l'urèthre.

Résultats. — Ce procédé laisse, de chaque côté, des fissures par où s'échappent les urines. Nous ne décrirons pas les procédés : d'Alquié, à lambeaux latéraux rabattus de droite et de gauche sur la vessie et recouverts de lambeaux abdominaux, et de Holmes à lambeaux obliques. Le procédé de Wood est celui qui a donné les meilleurs résultats et que presque tous les chirurgiens ont employé ou modifié.

Procédé de Wood. — 1° Tailler au-dessus de la vessie un grand lambeau carré à coins arrondis et suffisamment grand pour pouvoir, une fois rabattu, recouvrir toute la surface vésicale; 2° disséquer deux lambeaux latéraux d'une largeur égale à la longueur du lambeau abdominal et dont les bases adhèrent à l'aîne; 3° le lambeau abdominal est rabattu et les lambeaux latéraux sont transportés par glissement sur la surface vive du lambeau abdominal; ces deux lambeaux sont suturés sur la ligne médiane. Il est indispensable pour que ces lambeaux soient résistants que l'on comprenne dans leur épaisseur tout le tissu cellulaire sous-cutané jusqu'à l'aponévrose. M. le Pr Michel (de Strasbourg) a modifié légèrement ce procédé en recouvrant le lambeau abdominal médian par deux lambeaux latéraux qu'il a fait glisser et qu'il a suturés sur la ligne médiane. Une sonde est placée sous la partie moyenne du lambeau médian pour permettre le plus facile écoulement de l'urine.

Tous ces procédés à lambeaux peuvent donner d'excellents résultats immédiats, mais, après quelques mois, les lambeaux se rétractent, l'orifice qui persiste au-dessus de la verge sous le lambeau s'agrandit, et bientôt la moitié inférieure de la vessie se trouve de nouveau à découvert, et de nouvelles opérations sont nécessaires pour réparer l'orifice élargi. Le Pr Lefort a eu le mérite de formuler l'indication capitale du traitement chirurgical de l'exstrophie en montrant qu'il fallait surtout s'ingénier à « fermer l'orifice qui se trouve au-dessus du gland ». Qu'il fallait s'attacher à guérir l'épispadias en même temps que l'exstrophie vésicale.

2° *Opérations s'adressant à l'exstrophie et à l'épispadias.* — Dans toutes les opérations remplissant ce double but, il faut se servir de la peau du prépuce (Le Fort). — 1° Disséquer les téguments de la face inférieure de la verge et former ainsi un lambeau adhérent à la base du gland, lambeau mesurant trois centimètres et demi environ dans tous les sens. A la base de ce lambeau faire une incision parallèle à la verge par laquelle on fera passer le gland, et le lambeau sera alors ramené par-dessus la verge sur laquelle il sera suturé, recouvrant ainsi la gouttière uréthrale ;—2° Recouvrir alors la vessie, soit immédiatement, soit plus tard (Le Fort), lorsque le prépuce, ainsi rabattu, aura repris sa souplesse et perdu toute trace d'œdème.

Procédé de Richelot. — Dans un premier temps, le prépuce est disséqué comme précédemment et rabattu sur la gouttière uréthrale recouvrant aussi la partie inférieure de la vessie exstrophiée. Dans le deuxième temps, procéder immédiatement à la restauration de la paroi antérieure de la vessie par le procédé de Wood, les bords supérieurs des lambeaux latéraux sont rabattus et suturés sur la ligne médiane par-dessus le lambeau abdominal médian B. L'urine sortait par les deux orifices C, D. Lorsque tous les tissus sont consolidés (un ou deux mois après l'opération), obturer les orifices par où les uretères déversent l'urine. Il est plus prudent de les obturer successivement par un avivement des bords et une suture. Si la suture manquait en un point ou deux, une cautérisation au thermo-cautère suffirait à achever la guérison. Il est possible enfin de combiner la méthode de Le Fort-Richelot avec celle de Trendelenbourg modifiée. Trendelenbourg disséquait la vessie pour la resséquer; il est plus rationnel de la disséquer pour la garder, pour se servir d'elle-même pour reconstituer une cavité complète. Au lieu de la suturer suivant ses bords, il est possible de la rabattre, de façon que toute la partie supérieure située au-dessus des uretères vienne recouvrir le trigone et l'urèthre même pour contribuer à la restauration du canal qui sera achevée par l'ap-

plication du prépuce rabattn. C'est le procédé de M. Segond.

Procédé de M. Segond: 1er temps. — Disséquer la vessie et la rétrécir sur ses bords eu l'excisant de façon à l'adapter à la gonttière pénienne.

2e temps. — Aviver les bords de la gouttière pénienne, rabattre la vessie sur cette gouttière et fixer la vessie sur les bords avivés.

3e temps. — Disséquer le prépuce comme dans les procédés Le Fort et Richelot, et rabattre le prépuce, après y avoir fait une bontonnière pour permettre le passage du gland sur la surface vésicale avivée. Le prépuce pent être assez large pour recouvrir presque tonte la surface vésicale.

Dans ce procédé, si ingénieux, la vessie sert elle-méme à constituer la paroi antérieure absente, et l'épispadias est supprimé. C'est donc le procédé qu'il faudra employer toutes les fois que l'exstrophie de la vessie pourra être modifiée par une opération.

Traitement de l'exstrophie dans le sexe féminin. — Quoique beaucoup plns rare, l'exstrophie peut exister chez la petite fille et, dans ce cas, c'est aux grandes lèvres qu'il faudra emprunter les tissus nécessaires. Après avoir avivé la face interne des grandes lèvres, elles ponrront être suturées sur la ligne médiane, et ainsi la commissure supérieure de la vulve sera reconstituée. La vessie sera recouverte par le procédé de Wood. Mais nous pensons que dans le sexe féminin, le procédé de Segond donnerait des résultats complets, la vessie étant rabattue et recouverte par les grandes lèvres au-dessous desquelles serait ménagé un orifice ponr l'écoulement de l'urine.

Pansements. — Dans toutes les opérations, il sera bon de se servir d'antiseptiques non caustiques, à cause de l'érythème si facile à déterminer sur la région scrotale. L'acide borique, en solution, suffira. Les pansements seront faits tous les jours en lavant, à cette solution, toutes les parties suturées. Les compresses bumides boriquées seront laissées en permanence.

Suture. — Un point important est la suture. Devra-t-on la faire au catgut? Il ne semble pas que le catgut ait donné de bons résultats; les crins de Florence semblent préférables; Segond emploie les fils d'argent.

THÉRAPEUTIQUE

Nutrition et Cure saline.

Parmi les cures hydriatiqnes, c'est, assurément, la cure saline qui jouit actnellement de tonte la faveur des thérapeutes. C'est que l'asthénie de la nutrition domine la pathologie contemporaine. Or, la balnéation chlorurée sodique posséde, précisément, l'activité la plus foncièrement assimilatrice chez les personnes nerveuses, affaiblies ou surmenées, qui représentent les neuf dixièmes de de la clientèle hydro-minérale.

Dans une récente communication faite au Congrès français de médecine, le Dr Léon Baudin, médecin en chef dn célèbre établissement de la Mouillère-Besançon, a démontré cliniquement l'inflnence curative indéniable des bains chauds salins, non seulement dans les tuberculoses locales, mais encore dans certaines formes torpides la phtisie pnlmonaire.

Ce pouvoir thérapentique se comprend, si l'on songe qne le bain chloruré agit snrtout pour redresser la nutrition intime des éléments anatomiques et perfectionner les échanges. Au ponvoir de la balnéation chlorurée sodique forte et iodo-bromurée, la Mouillère ajoute aussi les bienfaits de la cure d'air, pour relever les forces épuisées, activer les oxydations et ramener l'eutrophie organique, quelles que soient, d'aillenrs, les causes de la débilité constitutionnelle.

Les douches et bains chlorurés conviennent snrtout aux chétifs, aux lymphatiqnes, anx convalescents, aux ostéo-arthropathiqnes, aux chloro-anémiques, aux neurasthéniques par malaria urbaine. Ils rendent d'immenses services aux jeunes strumeux, anx rachitiques, aux adénopathiqnes, ainsi que dans les paralysies anciennes et dans tous les troubles de la croissance.

Le Dr Monin a montré le grand cas qu'il fallait faire des eaux chlorurées bisontines contre l'arthritisme torpide, l'obésité et le diabète réfractaire à la cure vichyssoise. Sous l'action de l'hydriatiqne chlorurée, les forces renaissent, l'équilibre nerveux se rétablit, la nutrition phagocytaire se dessine, l'atonie et l'alanguissement s'enfuient. On voit bientôt la vulnérabilité cutanéo-mnqueuse de la scrofule faire place au tempérament musculo-sanguin le plus caractérisé. Belucheff a, d'ailleurs, expérimentalement démontré que les bains salins élèvent la pression sanguine, rehaussent la capacité pulmonaire et la puissance dynamométrique, corsent l'appétence et concilient un sommeil réparateur. Les gynécologistes conseillent aussi la Mouillère contre les métrites chroniques, les engorgements angioleucitiques du petit bassin, les leucorrhées diathésiques et les pelvipéritonites rebelles à la médecine: une cure de 25 à 30 jours est souvent suivie de la disparition complète de tous ces symptômes pénibles de la sphère génitale dans le sexe féminin.

Dr Ph. Béraud.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

Le 19 avril, séance plus nourrie que la précédente à l'*Académie de Médecine* : les Académiciens sont revenus de Madrid et de Montpellier. Beaucoup de Français se désintéressent de ces Congrès et des questions qui y sont discutées à l'étranger. Ils se hâtent, leur communication une fois faite, — lorsqu'ils font une communication — de regagner leurs pénates! Le plus souvent d'ailleurs, ils brillent par leur absence. Nous signalons ce fait, en passant, pour montrer combien il est préjudiciable pour les intérêts de le Science française. Mais revenons à l'Académie de Médecine.

M. Laveran lit un travail de M. Matignon sur une **épidémie de peste à Formose en 1896.**

M. Jaccoud annonce la mort de MM. Charles West et Édouard Séguin, correspondants étrangers de l'Académie, le premier à Londres, le second à New-York.

M. Le Dentu présente le **Traité médico-chirurgical de Gynécologie** de MM. Labadie-Lagrave et Legueu.

M. Raillet lit une communication sur l'**Echinocoque chez l'homme et les animaux domestiques** (bœuf, mouton, etc.).

M. Saint Philippe lit un travail très intéressant **sur les bons effets de l'iodure d'arsenic chez les enfants lymphatiques et scrofuleux.**

Enfin M. André termine la séance en parlant du **mode d'action des Ostioles.**

Quelques communications vraiment intéressantes à la *Société médicale des Hôpitaux*, séance du 15 avril.

MM. Bezançon et Griffon confirment les recherches de M. Netter sur **la présence de pneumocoques virulents dans la bouche d'individus tout à fait sains.** M. Netter obtenait ses résultats en inoculant la salive à des souris. En cultivant la salive, le mucus amygdalien dans du sérum de lapin jeune, les auteurs ont isolé le pneumocoque : sur 40 individus qui n'avaient jamais eu de pneumonie, ils ont trouvé 40 fois le pneumocoque par ce procédé.

M. Barbier se demande si ce parasitisme individuel n'est pas le résultat du parasitisme ambiant. Dans quels milieux vivaient les sujets porteurs de pneumocoques?

M. Griffon répond que les sujets soumis à son expérience n'étaient entrés à l'hôpital que depuis quelques instants.

M. Hayem vient parler de la question de l'**hyperchlorhydrie créée par les alcalins à haute dose,** question qui déterminera bien l'emploi de ces alcalins, et en particulier du bicarbonate de soude. Les eaux minérales bicarbonatées agissent encore plus que le bicarbonate lui-même, parce qu'elles en facilitent l'absorption. L'hyperchlorhydrie, ainsi produite, s'observe chez les sujets qui ont des glandes normales en assez grand nombre. Chez les hypopeptiques, le résultat obtenu par l'usage prolongé des alcalins est l'apepsie.

MM. Achard et Weil font une communication sur l'**Insuffisance glycolytique**, insuffisance constatée au moyen de l'épreuve de la glycosurie par injection sous-cutanée. Cette insuffisance se rencontre dans diverses affections, et, d'abord, dans ce que les auteurs ont appelé le diabète fruste, dont ils ont observé 3 nouveaux cas. Dans la cachexie tuberculeuse, ils ont constaté 5 fois cette insuffisance, 2 fois chez 2 cancéreux et, à un degré très faible, chez un troisième. Dans diverses affections nerveuses (hystérie, tabès, goître exophtalmique), ils ont obtenu des résultats négatifs ou constaté seulement une insuffisance si légère qu'on ne saurait lui attribuer une importance clinique. Cependant, chez un hystérique, elle était bien accusée. Ils l'ont rencontrée aussi chez un myopathique, en même temps tuberculeux, et chez un sujet atteint de paralysie infantile très étendue. Dans un cas de myxœdème, elle existait également.

M. Richardière communique enfin une **statistique sur divers traitements de la diphtérie** : La statistique que je soumets à la Société porte sur le premier semestre et sur les deux derniers mois de l'année ; elle comprend 696 malades, dont 125 ont succombé, ce qui donne une mortalité de 17,9 pour 100. En retranchant 31 cas de mort survenus moins de vingt-quatre heures après l'entrée à l'hôpital, la mortalité se trouve réduite à 13,5 pour 100. Parmi ces cas, 433 diphtéries sans opération ont donné 4,1 pour 100. 172 enfants ont été tubés, 47 moururent, soit 27,2 pour 100. La cause de la mort des enfants opérés a presque toujours été la broncho-pneumonie. La trachéotomie primitive, pratiquée 11 fois, a donné 5 morts, soit 15,4 pour 100. La trachéotomie secondaire, après tubage, a été faite 56 fois ; 11 enfants seulement ont survécu. Avec les interventions opératoires, le traitement a consisté à peu près exclusivement dans les injections de sérum antitoxique. Au-dessus de deux ans, les enfants ont reçu des injections de 20 centimètres cubes. Entre un et deux ans, la dose a varié de 10 à 15 centimètres cubes. Au-dessous d'un an, elle a été de 10 centimètres cubes. Le plus souvent, une seule injection fut suffisante. Comme traitement local, on a fait de grands lavages à l'eau bouillie de la gorge et du nez. Dans les cas graves, les lavages ont été faits avec des solutions de permanganate de chaux à 1 pour 4.000. Comme accidents consécutifs à ces injections, nous n'observâmes que des éruptions et quelques phénomènes articulaires. La broncho-pneumonie a causé la mort de 77 malades. Le traitement employé fut celui préconisé par Renaut (de Lyon) : bains chauds, 39°, de dix minutes,

outes les trois heures. J'ai observé 19 cas de paralysie diphtérique, mais il est probable que plusieurs de mes petits malades eurent des paralysies après leur sortie. Les autres complications furent exceptionnelles. Les examens bactériologiques ont montré que presque toujours les bacilles de Lœffler étaient accompagnés d'autres espèces microbiennes : streptocoques, staphylocoques, cocci divers, tétragènes, etc., etc., la constatation de ces espèces coexistant avec le bacile de Lœffler n'a aucune signification au point de vue du pronostic.

M. Barbier : La quantité de sérum à injecter doit être mesurée sur la gravité de l'intoxication. Le traitement antiseptique doit être employé parallèlement au traitement antidiphtérique.

II. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 19 avril, M. Jonnesco, professeur à Bucarest, a communiqué de nouvelles observations sur la **résection des ganglions cervicaux sympathiques dans les cas d'épilepsie, de goître exophtalmique et de glaucome.** Ses 46 observations se rapportent : 35 à l'épilepsie, 4 au goitre exophtalmique, 7 au glaucome. Sur les 35 observations d'épilepsie essentielle, 15 ont pu être suivies assez longtemps : 9 de ces épileptiques sont guéris (donc 56,25 0/0 de guérison); 4 améliorés (26,6 0/0); 2 insuccès (17,15). La guérison s'est maintenue dans 5 cas depuis 1 an 1/2; dans 5 cas, depuis 1 an et 1 mois; dans 3 autres, entre 9 mois et 1 an. En ce qui concerne les goîtres exophtalmiques, 5 cas ont été opérés par la résection étendue dans 2 cas aux ganglions supérieur et moyen, et la résection totale dans 3 cas. Les 5 malades sont guéris, dont 2 depuis 20 mois, 1 depuis 10 mois, 1 depuis 5, et l'autre depuis 3. Dans les cas de glaucomes, 7 malades ont été opérés, dont 1 porteur de glaucome et de goître exophtalmique associés (dans ce cas, résection totale). Dans les 6 autres, on a pratiqué la résection du ganglion cervical supérieur. Les résultats ont été excellents dans les cas de glaucome chronique simple, tant au point de vue du tonus oculaire qu'à celui de la vision, car les 3 malades déjà iridectomisés, sans résultat, ont récupéré la vue après la résection du sympathique, et les douleurs, ainsi que le tonus oculaire, ont disparu. Il est à noter que les glaucomes de nature irritative paraissent au contraire résister à ce traitement. M. Abadie, qui a publié un cas de ce genre à la Société d'Ophtalmologie, ne s'est guère occupé que des résultats au point de vue de la vision proprement dite.

Puis MM. Combemale et Gaudier, de Lille, rapportent le cas d'une **femme atteinte d'un goître latent**, qui, sous une influence inconnue, s'est mis à grossir en s'accompagnant de tachycardie et de tout l'appareil symptomatique de l'hyperthyroïdisation. Une médication malencontreuse par la thyroïdine augmenta encore cet état alarmant. Après une tentative médicamenteuse peu efficace pour calmer le cœur, dont l'affolement menaçait la vie de la malade par asystolie aiguë, les auteurs ont eu recours à la section du sympathique cervical. Les résultats de cette intervention furent : 1° La diminution immédiate de l'exorbitisme ; 2° L'abaissement de 200 à 100, dans la semaine, du nombre des battements cardiaques, en même temps que la disparition des phénomènes douloureux précordiaux ; 3° Sur le goitre, il n'y eut point de modifications. La seule sédation des phénomènes douloureux a, d'ailleurs, paru satisfaisante à la malade, qui s'est déclarée vivement satisfaite. Les chirurgiens qui ont déjà effectué cette opération semblent penser que la tachycardie, dès la section du sympathique, cesse, du fait d'une action directe ou de voisinage sur le cœur, de nerf à nerf. Or, les effets attardés de la section du sympathique sur le pouls ne peuvent légitimer cette hypothèse. Les auteurs pensent avec M. Wertheimer, que les filets sympathiques de la thyroïde, après la section du tronc, cessent de présider ou d'activer l'hypersécrétion thyroïdienne, cause de la tachycardie, et qu'ainsi l'ébullition cardiaque cesse, faute d'aliments pour l'entretenir.

REVUE DES JOURNAUX MÉDICAUX

De la Prophylaxie du saturnisme,
par M. le Professeur Potain

Beaucoup de saturnins ont deux coliques par an environ; que fera-t-on ? De grands progrès ont été réalisés dans la voie de la prophylaxie du saturnisme, mais on peut cependant dire qu'à côté de prescriptions utiles, beaucoup ne méritent pas d'être retenues. On a beaucoup discuté sur le mode d'intoxication saturnine; on a cru que le plomb appliqué sur la peau peut, tout au plus, produire des paralysies musculaires. En enduisant de pommade de plomb des animaux rasés, on a constaté chez eux une intoxication violente. Or cette expérience n'est qu'une illusion, une observation attentive montre que cette intoxication se produit parce que l'animal se lèche; si on parvient à l'en empêcher, aucun phénomène ne se produit. L'absorption par les bronches est, elle aussi, une illusion; l'intoxication se produit, il est vrai, lorsqu'on introduit du plomb dans la trachée, mais c'est parce que les animaux toussent, renvoient ce plomb, et l'avalent. L'intoxication par le tabac à priser est due au même mécanisme. C'est donc bien par les voies digestives qu'a lieu l'absorption du plomb, même s'il n'est pas à l'état soluble. Cette absorption dépend de l'état d'acidité des voies digestives. Si le milieu stomacal est alcalin, aucune réaction ne se produit, le plomb n'est pas rendu soluble; si, au contraire, l'estomac est acide, on voit se produire l'absorption; l'expérience nous l'a

prouvé. Nous pouvons donc dire qu'en peinture, puisque l'absorption du plomb se fait par les voies digestives, il n'y a qu'une chose dangereuse, c'est le ponçage, opération qui consiste à frotter au papier de verre la peinture sèche, et qui permet ainsi de respirer et d'avaler de la poussière de plomb. Le second danger est l'acidité de l'estomac; or, cette acidité n'a lieu qu'au moment de la digestion; le reste du temps, le milieu stomacal est presque neutre. Par conséquent, tout danger peut être écarté en ne buvant pas de vin ni d'alcool, non que l'abus de l'alcool diminue la résistance à l'absorption du plomb, mais parce qu'il entretient un état acide des voies digestives. On a préconisé de se laver la bouche, le nez, la gorge, les mains fréquemment, lorsqu'on est peintre; le plus utile est d'éviter d'aspirer les poussières de plomb que peut contenir l'air. Ces poussières n'y sont en suspension qu'au moment du ponçage; on peut, durant cette opération qui n'est pas d'une fréquence extrême, porter un respirateur, instrument gênant mais qui écarte le danger. En plus, il faudra combattre l'acidité de l'estomac. (*La Tribune médicale.*)

Pronostic et traitement des paralysies consécutives aux luxations de l'épaule; par M. le Professeur Duplay.

Il faut bien se garder de croire que le pronostic de ces paralysies est bénin. Il est, en réalité, très variable, et en cela encore il se rapproche de celui de la paralysie radiculaire. Ainsi que je l'ai déjà dit, en tirant de cette variabilité même un argument contre la théorie pathogénique de la compression directe, tantôt la guérison est rapide, tantôt on observe une aggravation et une extension graduelles des troubles paralytiques, qui peuvent persister pendant un temps considérable ou même indéfiniment, constituant une infirmité tout à fait incurable.

Dans un grand nombre de cas, comme pour la paralysie radiculaire, les muscles paralysés subissent une atrophie rapide; puis on voit survenir des troubles trophiques, et enfin il n'est pas rare de voir survenir l'apparition de phénomènes douloureux témoignant de l'existence de lésions névritiques.

C'est ainsi qu'un de mes malades accuse déjà depuis quelques jours des douleurs vives qui troublent son sommeil. J'ajoute que, chez lui, nous avons pu constater que les muscles paralysés ne répondent plus à l'excitation électrique. Il en est de même pour un autre malade, chez lequel la contractilité musculaire est déjà très affaiblie, bien que l'accident qui a produit la luxation ne date que de 9 jours. Comme conclusion pratique, en raison de la gravité de ces paralysies, on ne manquera jamais, en présence d'une luxation de l'épaule, de se préoccuper de l'existence possible d'une paralysie, afin que celle-ci soit constatée avant toute tentative de réduction, car, pour peu qu'on ait dû faire quelques efforts violents en réduisant la luxation, on pourrait être accusé d'avoir provoqué la paralysie par les manœuvres nécessaires pour opérer la réduction. Au point de vue du traitement, l'électrisation constitue la seule méthode susceptible de produire de bons effets, mais il est souvent nécessaire d'en poursuivre longtemps l'application, et l'on doit savoir qu'on sera parfois dans l'obligation de persévérer pendant plusieurs mois avant d'obtenir un résultat appréciable. Je me souviens, à ce propos, d'un malade que j'ai observé à l'hôpital Beaujon et que je considérais comme incurable, quoiqu'il eût été soumis avec une patience admirable par un des élèves du service au traitement électrique, auquel on avait associé les douches locales et le massage : c'est seulement après plus de six mois qu'une très légère amélioration a commencé à se manifester; le retour de la contractilité musculaire a continué ensuite à s'accentuer progressivement jusqu'à ce qu'une guérison presque complète ait été obtenue.

(*Semaine médicale*).

LES LIVRES NOUVEAUX

F. Terrier, Guillemain et Malherbe. — **Chirurgie du Cou.** — Paris, Alcan, 248 p., in-12, 101 fig.

Ce volume est divisé en quatre parties. Dans la première, consacrée à la chirurgie des voies aériennes, les auteurs étudient la laryngoscopie, le cathétérisme et la dilatation des voies aériennes, le traitement endo-laryngé et extra-laryngé des polypes et tumeurs du larynx; les laryngotomies, les laryngectomies, la trachéotomie. Dans la deuxième partie est étudiée la chirurgie du corps thyroïde : thyroïdectomie, exothyropexie, indications thérapeutiques du goître. La troisième partie comprend la chirurgie de l'œsophage, et la quatrième la chirurgie des vaisseaux, des ganglions lymphatiques des muscles et nerfs du cou : ligature des artères, anévrysmes, torticolis, etc. Ainsi disposé, ce travail, qui n'est que le résumé des leçons faites par M. le Prof. Terrier à la Faculté de médecine, pendant l'année 1896, se recommande suffisamment par lui-même et par l'autorité de ses auteurs, M. Terrier et ses deux éminents collaborateurs.

Annuaire des Eaux thermales, Stations climatiques et Sanatoria de la France et de l'étranger.— Maloine, Paris, 1898, 271 p., in-12, 12 fig.

La *Gazette des Eaux* nous présente cet opuscule, qui comprend les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratifs des eaux minérales au ministère de l'intérieur, à Paris; la liste du personnel chargé de ce service; celle des membres du comité consultatif d'hygiène, de la commission des eaux minérales à

l'Académie de médecine, etc.; la liste des stations thermales françaises, avec le nom de leurs médecins; la liste des médecins des stations par ordre alphabétique; la liste des membres de la Société d'hydrologie médicale de Paris et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France; la nomenclature générale des Eaux minérales françaises, avec leur classement, leurs indications sommaires, et les moyens de locomotion pour s'y rendre; le memento de leurs principales indications thérapeutiques; la nomenclature des principales stations et eaux minérales étrangères; le classement des sources minérales selon leur nature et leurs caractères chimiques, etc., etc. Enfin tout ce qui a rapport aux eaux minérales est indiqué avec netteté dans cet ouvrage, pourtant peu volumineux, mais dont l'abondance des renseignements indique bien l'utilité. Grâce à l'importance thérapeutique prise aujourd'hui par les Eaux minérales, les Cures d'air, les Sanatoria, dans toutes les affections d'ordre chronique, il convenait de donner à ces vastes études une formule plus succincte, et plus pratique pour tous ceux qui, chaque jour, ont besoin de s'y reporter : c'est là réellement le mérite de l'ouvrage qui nous occupe.

[I. B. S.]

LES CONGRÈS DE PAQUES EN 1898

Le Congrès français de Médecine de Montpellier.

Le quatrième Congrès français de Médecine s'est ouvert à la salle des Concerts, le 10 courant. Parmi les notabilités médicales, on remarquait : M. Bernheim, professeur à Nancy, président du Congrès; de Cerenville, professeur à Lausanne, etc. — M. Vernière, maire, a salué les congressistes au nom de la ville, fière de leur offrir l'hospitalité. Après lui, le professeur Grasset, président du Comité d'organisation, a souhaité la bienvenue à ses éminents confrères, qui se convaincront que l'Université de Montpellier, six fois centenaire, ne le cède en rien aux facultés étrangères. Le président Bernheim a remercié les membres de l'honneur qui lui était fait et prononcé un long discours, passant en revue tous les malaises qui atteignent l'humanité et que la Science connaît aujourd'hui et enraye. Il a terminé en rappelant le glorieux passé de la Faculté de Montpellier et en montrant le présent, digne de si nobles traditions. Le professeur Carrieu, secrétaire général, a rendu compte de l'organisation du Congrès, qui compte 636 adhérents.

Congrès d'hygiène de Madrid.

Le Congrès d'hygiène, section de Microbiologie, a entendu, outre la communication du professeur Chantemesse, de Paris, sur le *Sérum contre la fièvre typhoïde*, les principales communications suivantes : de M. Nocard, de Paris, sur la *découverte du microbe de la péripneumonie des bovidés;* de MM. Roux et Borrel sur le *Tétanos ;* de M. Loffler, de Berlin, sur la *Fièvre aphteuse ;* de M. Behring, de Berlin, sur la *Toxine tuberculeuse;* de M. Metchnikoff, de Paris, *Sur l'immunité.*

L'inauguration du congrès a été des plus brillantes. La cérémonie était présidée par le ministre de l'intérieur, assisté des docteurs Brouardel et Calleza, du gouverneur et du maire de Madrid. De nombreux congressistes ont assisté à une course de taureaux. Au congrès d'hygiène, le délégué américain a prononcé un discours très discret, dans lequel il n'a fait aucune allusion à la question pendante entre les Etats-Unis et l'Espagne. Le délégué mexicain a pris ensuite la parole et a fait le plus grand éloge de l'Espagne. « C'est elle, a-t-il dit, qui a découvert l'Amérique et qui y a introduit la civilisation. L'Amérique lui doit donc une reconnaissance éternelle. » L'orateur a été l'objet d'une véritable ovation. Les membres espagnols du congrès ont décidé d'ouvrir une souscription pour offrir un banquet au délégué du Mexique, comme preuve de la sympathie de l'Espagne pour cette république.

Congrès des sociétés savantes.

Le congrès annuel des sociétés savantes de Paris et de la province a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. Alexandre Bertrand, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, assisté de M. Raoul de Saint-Arroman, représentant le ministre de l'instruction publique.

VARIÉTÉS

Les maladies de l'île Saint-Kilda, en Ecosse.

Deux jeunes Anglais, MM. R. et C. Kearton, un zoologiste et un photographe animalier, viennent de faire tout récemment un séjour à Saint-Kilda, île d'Ecosse. Ils l'ont raconté dans *With Nature and a Camera* (Londres, Cassell). Depuis deux siècles, il a été recueilli bon nombre de faits curieux relatifs à cet îlot microscopique.

De cette nécessité où sont les habitants de marcher sur des rochers abrupts et de cette circonstance que le pied tend sans cesse, dans la marche sur les pentes et sur un sol inégal, à sortir des chevilles, il est résulté une *conformation particulière pour le pied de ces insulaires.* Les chevilles ont pris un développement extraordinaire, et c'est entre deux malléoles puissantes que le pied vient s'articuler. Il n'y a rien de bien surprenant ; c'est un effet naturel, un résultat inévitable de l'exercice ; mais il serait très intéressant de voir jusqu'à quel point cette hypertrophie du squelette d'une partie du corps est *héréditaire;*

jusqu'à quel point elle se présente chez l'enfant de Saint-Kilda comparé à un enfant de même race, qui n'a point derrière lui la même lignée de grimpeurs hardis.

Son histoire pathologique, depuis cent cinquante-neuf ans, tient en quelques faits simples. En 1724, terrible épidémie de petite vérole qui ne laisse vivants que quatre adultes du sexe masculin et vingt-six enfants.

Saint-Kilda a sa pathologie, qui mérite qu'on s'y arrête. Autrefois — il n'y a pas bien longtemps encore — la plupart des nouveau-nés étaient enlevés par un mal mystérieux qui reçut le nom de *maladie de huit jours*. Celle-ci commençait vers le cinquième jour et se manifestait par le refus de prendre le sein : elle s'achevait au huitième jour par la mort, étant généralement fatale. Elle était à telle point répandue, et l'échéance en était si constante qu'aucune mère prudente n'eût songé à préparer des vêtements pour son enfant avant d'avoir franchi le cap redoutable, et si l'on veut bien considérer que deux mères, qui eurent 28 enfants à elles deux, ne purent en mener à bien plus de quatre, il paraîtra que la prudence avait sa raison d'être. Nous n'avons point de données exactes sur la nature de cette maladie, mais tout porte à croire qu'elle était d'ordre infectieux et due à quelque microbe. Ce qui est certain, c'est que par la propreté et par l'antisepsie — qui est la propreté à son comble, à son plus haut degré d'exaspération — le pasteur présent, qui exerce aussi les fonctions de médecin, a fait cesser les ravages de la maladie de huit jours.

Une autre affection curieuse dont Saint-Kilda avait et a encore le monopole, est le *rhume des étrangers*. La légende racontait — car les traditions s'en vont, en ce siècle de peu de foi, — la légende racontait qu'aussitôt qu'un navire ou une barque venait visiter l'île, toute la population était prise d'une façon de grippe, de sorte qu'elle était fortement combattue entre le plaisir de recevoir des visites et de savoir ce qui se passait dans le monde extérieur, et l'ennui du compte à régler sous forme de maladie. Ce phénomène était connu il y a deux cents ans, car Martin l'observa : et il voulut même l'expliquer, mais les habitants prirent fort mal son idée, que « c'était simplement de l'imagination ». Plus récemment, en 1860, la *Porcupine*, de la Marine de guerre anglaise, visita Saint-Kilda et y resta vingt-quatre ou quarante-huit heures : un ou deux jours après, les habitants étaient presque tous au fond du lit, avec la grippe, — ou une affection *ejusdem farinæ*, — occupés à maudire la sollicitude de leur gracieuse Majesté qui aurait bien dû garder sa *Porcupine* au port. Un visiteur qui passa dix jours plus tard trouva l'épidémie dans son plein. Ces épidémies ne sont pas fatalement apportées par tous les visiteurs ; mais, en 1876, il y en eut une après la visite du gérant et, en 1877, après abordage d'un équipage de vaisseau naufragé. On sait que la grippe ne vaccine guère le malade à l'égard d'atteintes ultérieures : elle l'y prédispose bien plutôt. Et c'est pourquoi les habitants de Saint-Kilda considèrent de leur plus mauvais œil le visiteur qui présente la moindre velléité de catarrhe : le gérant, en particulier, redoute encore — car cette histoire date d'hier, de l'an dernier — le gérant, dis-je, redoute de se moucher en public, car il sait que si la grippe éclatait, on lui en imputerait la responsabilité, et le prestige de son maître, pour le compte duquel il vient toucher les loyers, en souffrirait. Et son âme de fonctionnaire frémit à cette pensée....

FORMULES

Pilules laxatives.

(M. Einhorn.)

Podophyllin	0 gr. 30 centigr.
Extrait de noix vomique....	àà 0 — 50 —
— de fève de Calabar..	àà 0 — 50 —
— de gentiane	Q. S.

Mêlez et divisez en trente pilules. A prendre : une pilule matin et soir.

NÉCROLOGIE

On connait la mort du docteur V. Martin Durr, décédé à l'hôpital de la Pitié, à la suite d'une hémorragie interne consécutive elle-même à une opération externe, d'ailleurs réussie, à laquelle il avait voulu se soumettre. Il avait à peine trente-deux ans. Il était secrétaire de la Société de médecine. Il avait été préposé, il y a quelques années, d'abord à Maubeuge, puis à Brest, à la surveillance et aux mesures prophylactiques à prendre lors de l'épidémie cholérique sévissant alors en Belgique et sur le littoral breton. Ses obsèques ont été célébrées en l'église Saint-Médard, où s'étaient réunis un nombreux concours de notabilités médicales, ainsi qu'une délégation du comité d'Alsace-Lorraine. Sur la tombe, au cimetière d'Ivry, MM. Remy, agrégé de la Faculté de Médecine, secrétaire de la Société d'histologie, et A. Réville, du Collège de France, ont prononcé quelques paroles émues pour rendre un dernier hommage au mérite du jeune savant si brusquement ravi à sa famille et à ses amis.

— M. le Dr L. Pouzet père (de Privas). Ce très honoré confrère longtemps médecin de l'hôpital de cette ville, laisse les plus vifs regrets. — MM. les docteurs Brunet (de Paris), Chapotel (de Choisy-le-Roi); Giraux (de Châlons); Mas (de Recoules-Previnquières). — M. le Dr Worms (Jules), membre associé libre de l'Académie de médecine, médecin en chef de la Compagnie des chemins de fer du Nord, officier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris à l'âge de 69 ans.

M. le Dr Brocchi, professeur de zoologie à l'Institut agronomique, maître de conférence à l'Ecole des ponts et chaussées. Savant aussi distingué que modeste, M. Brocchi laissera un vif regret à tous ses anciens élèves et à tous ceux qui l'ont connu et ont pu apprécier son caractère et son esprit élevé. M. Brocchi était chevalier de la Légion d'honneur. Il a été enlevé subitement, à l'âge de cinquante-neuf ans, par une hémorragie cérébrale.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Faculté de Médecine de Paris. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le mardi 10 mai; un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 24 mai.

École de Médecine de Tours. — Un concours sera ouvert, en mai prochain, pour la nomination de trois chefs de clinique.

École pratique de la Faculté de médecine. — M. le Dr BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, a commencé, le mardi 19 avril, à cinq heures, à l'École pratique de la Faculté de médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un cours libre sur les *applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme*.

Il le continuera les samedis et les mardis suivants, à cinq heures.

Monument J. Rochard. — Nous apprenons que sur l'initiative du comité du monument Jules Rochard, présidé par M. le Dr Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, le conseil municipal de la ville de Saint-Brieuc vient de décider que ce monument serait érigé sur le rond-point situé au haut de la rue des Merles, laquelle prendra dorénavant le nom de rue Jules Rochard. Nos lecteurs apprendront avec plaisir cet hommage rendu à la mémoire d'un savant éminent.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Georg THIEME, Verlag, Leipzig.

HOFFA. — **Die Redression des Buckels nach der Methode von Calot.** — Broch. in-8° de 20 pages, avec 8 fig. dans le texte. Leipzig, 1898.

KARGER, Karlstrasse, 15, Berlin.

GELLHORN (Georg). — **Uber die Resultate der Radicalbehandlung des Gebærmutter-scheidenkrebses mit dem Glüheisen.** — Broch. in-8° de 92 pages. Berlin, 1898.

MARETHEUX (L.), impr., 1, rue Cassette, Paris.

DEPIERRIS. — **Utilité de l'antisepsie dans les établissements thermaux.** — Broch. in-8° de 10 pages. Paris, 1898.

LAMERTIN (H.), 20, *rue du Marché-au-Bois*, Bruxelles.

SANS (Fritz). — **Les localisations des fonctions motrices de la moelle épinière.** — Broch. in-8° de 40 pages avec 12 figures. Bruxelles, 1898.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

VIENT DE PARAITRE :

Les opérations nouvelles sur les voies biliaires; par le Dr Marcel BAUDOUIN, *chef du laboratoire du cours d'opérations à la Faculté de médecine*. Préface de M. le professeur Félix TERRIER, Paris, 1898, volume de 200 pages.

D'après le *Centralblatt für Chirurgie*, Leipzig, 1898, p. 379-380), la monographie de M. Baudouin, accompagnée d'une introduction de M. Terrier, n'est pas seulement une description comparative des interventions chirurgicales tentées jusqu'à présent sur les voies biliaires, description témoignant d'une connaissance de la littérature la plus moderne de la question; elle est encore, — et c'est là le principal mérite de l'ouvrage en question -, une étude critique et une classification logique de ces interventions. Comme les opérations séparées y sont classées d'après le principe unitaire, leur nomenclature, jusqu'à présent un peu arbitraire, va être, elle aussi, par suite, modifiée d'une façon systématique. L'auteur nous montre dans sa description comparative l'ensemble des interventions chirurgicales entreprises sur le *canal hépatique*, ainsi que sur ses embranchements, le *canal cystique* et le *canal cholédoque*, à l'exception de la cholédochotomie et cholédochostomie simples, qui ont été décrites ailleurs par M. Terrier lui-même. De ce que nous venons de dire il appert que la chirurgie de la vésicule biliaire n'est pas abordée dans ce livre, consacré exclusivement aux *voies* biliaires. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans les détails. Nous pouvons seulement dire, dès maintenant, que l'auteur a réussi à apporter un ordre parfait dans le chaos des opérations diverses entreprises sur les voies biliaires. Nous ne doutons pas non plus qu'il n'ait atteint son but principal de propager parmi les médecins français la connaissance de cette partie de la chirurgie, qui est, dans une proportion très considérable, le domaine de la chirurgie allemande. Nous croyons par suite que cette monographie sera d'une grande utilité à tous ceux qui voudront s'occuper particulièrement de cette branche de la chirurgie. La tentative de l'auteur de donner à la fin de son ouvrage une table des matières basée sur le système décimal international (Dewey-Baudouin) exigerait de la part de l'auteur une explication pour être bien compréhensible.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — Rédacteur en chef : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

Les Médecins de nuit à Paris.

Il y a quelques jours, tous les journaux parlaient d'un brave homme pris d'une hémorrhagie grave, et sa femme affolée envoyait chercher au poste de police voisin l'un des médecins de nuit. Théoriquement, au dire de l'Administration, on devait *immédiatement* en trouver *un*. Pratiquement, on alla en chercher *six*, et on n'en trouva pas un, au dire de l'*Écho de Paris*, journal officieux, du 26 mars dernier.

On mit, dit-on, une heure à faire cette recherche. J'ignore si le malade en est mort ; mais qu'importe ! Tout le monde est d'accord, d'ailleurs, pour constater aujourd'hui que la réorganisation votée par le Conseil municipal, ces temps derniers, est, aux points de vue social et municipal, humanitaire et scientifique, sinon professionnel, tout à fait vaine. Le prétendu remaniement qui a été fait ne l'a été que sur le papier ; et, avec les moyens auxquels on a recours, il est impossible qu'il en soit autrement, malgré la bonne volonté de tous, administrateurs et médecins, bonne volonté qui n'est pas niable. Aussi bien, ce qui est mauvais, ce n'est point le fonctionnement du service ; c'est le système. Il y a longtemps que nous avons proposé une autre organisation, il est vrai plus complexe, mais sûre au moins dans ses effets. Je n'ajoute pas qu'on n'y a jamais pris garde : on le devine sans peine !

Supposez qu'au lieu d'envoyer quérir un médecin à un poste de police, dans lequel il ne s'en trouve jamais du reste, il suffise de descendre dans la rue, de briser la vitre ou d'appuyer sur le bouton d'un *avertisseur d'accidents* et de remonter chez soi, simplement, sans perdre un temps précieux. Ce serait là une chose simple, n'est-il pas vrai ? Supposez également qu'à l'appel de la sonnerie s'amène de suite, en *voiture d'ambulance extra-rapide*, le médecin de garde du poste le plus voisin, avec le matériel nécessaire. En cinq ou dix minutes à peine, il sera sur le lieu de l'accident et sauvera le blessé, si le cas n'est pas au-dessus des ressources de l'art. Il me semble pourtant qu'il n'y a là rien d'extraordinaire !

Or, tout compte fait, ce système, qui est le mien, et que je défends par suite avec une certaine ténacité qu'on comprendra, ne coûterait pas tant qu'on veut bien le dire à la Ville de Paris, qui aurait au moins de la sorte organisé un *véritable* service de nuit, non sur le papier, mais dans la rue !

J'en ai parlé à plusieurs conseillers municipaux influents. Ils n'ont été qu'effrayés de mon délire des grandeurs ! Mais, heureusement, on ne m'a pas encore fait enfermer. J'ose espérer pourtant qu'on y arrivera, au moins pour calmer mon enthousiasme. Toutefois, je prends l'engagement d'en prévenir à l'avance mes lecteurs habituels.

Marcel Baudouin.

LE CONGRÈS DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

La quatrième session du Congrès français de médecine, qui s'est tenue à Montpellier, du 12 au 17 avril, sous la présidence du professeur Bernheim, de Nancy, a offert un grand intérêt par le nombre considérable de médecins qui s'y sont donné rendez-vous, par l'importance des questions qui y ont été discutées et la valeur des rapports ou des communications dont elles ont été l'objet, par la cordialité de l'accueil que les congressistes ont reçu du corps médical, des autorités municipales et départementales, de la population tout entière de Montpellier. On ne saurait, à tous ces points de vue, adresser de trop vives félicitations au Comité d'organisation, en particulier au président, le professeur Grasset et au secrétaire général, le professeur Carrien.

Les facultés de médecine étaient représentées par nombre de leurs professeurs des plus éminents. Comme pour accentuer la décentralisation scientifique à laquelle concourent les congrès, la Faculté de médecine de Paris seule faisait défaut. Par contre, les universités étrangères voisines de la France, Bruxelles, Liège, Genève, Lausanne, Gênes, avaient envoyé des représentants, dont quelques-uns même avaient bien voulu se charger de rapports sur les questions à l'ordre du jour.

La première de ces questions, *Les formes cliniques de la tuberculose*, a été l'objet de trois rapports. Les co-rapporteurs, MM. Bard (de Lyon), Vergely (de Bordeaux), et Revilliod (de Genève), sont partis de trois points de vue différents et ont ainsi présenté la question sous différents aspects.

M. Bard a pris pour base de sa classification les caractères des lésions pathologiques, en s'appuyant sur les différences de leurs localisations topographiques et de leur évolution, destructive ou réparatrice, et en envisageant la maladie à sa période d'état. Certes, l'anatomo-pathologiste trouve là un terrain solide et, dans son exposition très remarquable, M. Bard a paru justifier les nombreuses divisions et subdivisions de sa classification. Peut-être, au lit du malade, la distinction de toutes ces formes est-elle plus difficile et les conséquences pratiques qu'on en peut tirer plus discutables. C'est une simple réserve que nous croyons devoir émettre

Avec M. Vergely nous restons sur le terrain essentiellement clinique. « Une forme clinique, dit-il, comprend un ensemble de signes, un début, une marche, des localisations anatomiques primitives, qui lui donnent une physionomie propre qui permet de la différencier nettement d'une autre. » Une classification ainsi comprise satisfait peut-être moins l'esprit qu'une classification exclusivement anatomique, mais, pour la généralité des praticiens, elle est plus en rapport avec l'observation quotidienne des faits.

M. Revilliod envisage la question au point de vue du pronostic de la tuberculose, des formes curables ou incurables, et des différentes conditions, en particulier des conditions pathologiques, qui créent, accroissent ou atténuent l'immunité ou la réceptivité pour l'infection tuberculeuse.

Nous ne saurions ici entrer dans le détail de la discussion de ces trois rapports et des communications diverses qui sont venues se greffer sur cette discussion.

La seconde question, *Associations microbiennes et infections mixtes*, a été aussi l'objet de trois rapports, l'un de M. Malvoz (de Liège), le second de M. P. Spillmann (de Nancy), le troisième de M. Widal (de Paris).

M. Malvoz se borne à poser la question, dont il fait un rapide historique.

M. Spillmann étudie les associations microbiennes au point de vue clinique, ce qui, dit-il, est peut-être prématuré, mais ce qui, ajouterons-nous, offre un grand intérêt pour les praticiens qui ne peuvent suivre que de loin les travaux de laboratoire.

Dans son rapport, véritablement magistral, qu'il a résumé avec un talent d'exposition remarquable, M. Widal, après des considérations générales sur l'historique et l'état de la question, étudie successivement le rôle favorisant des symbioses microbiennes dans la genèse de certaines infections; le rôle des associations contractées assez tôt pour changer la marche et l'évolution de la maladie et constituer les infections mixtes; le rôle des associations contractées assez tardivement pour n'occasionner que des compli-

cations et ne réaliser, à proprement parler, que des infections secondaires; le rôle bienfaisant que semblent avoir certaines associations sur la marche de certaines infections expérimentales; enfin les traces spécifiques laissées dans les humeurs par des infections combinées.

L'une des conclusions générales formulées par le rapporteur est que « la pathogénie n'a pas été seule à bénéficier de la notion des associations microbiennes. Le diagnostic, le pronostic, la prophylaxie et même le traitement en tirent, chaque jour, un large bénéfice. »

Cette question des associations microbiennes a inspiré une foule de communications, dont plusieurs ont offert un grand intérêt. On peut dire que la microbiologie, d'une manière générale, a eu les honneurs du Congrès.

La troisième question, *De l'emploi thérapeutique des organes à sécrétion interne*, sur laquelle on a entendu le rapport de M. de Cérenville (de Lausanne), celui de M. Mossé (de Toulouse), et d'assez nombreuses communications, est encore bien récente pour donner lieu à une discussion dont on puisse tirer des conclusions solides. C'est du moins l'impression générale qu'on en a ressentie, et l'on est ainsi conduit à dire que l'opothérapie reste une question à l'étude.

Nous ne saurions même énumérer les communications diverses dues à l'initiative propre des membres du Congrès, et dont l'ordre du jour des séances s'est trouvé parfois très chargé. Nous avons entendu exprimer à ce sujet deux opinions.

Les uns voudraient que les séances des congrès fussent exclusivement consacrées à la discussion des rapports sur les questions proposées, et qu'aucune communication étrangère à ces questions ne pût être portée à la tribune.

Les autres demandent le maintien du *statu quo* et le droit pour chaque congressiste d'apporter, sur tel sujet de son choix, le fruit de ses études.

Cette dernière opinion paraît devoir prévaloir. En effet, les grandes questions généralement proposées par les Congrès ne sont abordables que par des médecins ayant à leur disposition des moyens d'étude tels que laboratoire, service hospitalier, dispensaire, etc. Or, c'est le petit nombre; et si ces questions étaient les seules portées à la tribune des Congrès, le nombre des adhérents ne tarderait pas à diminuer et à compromettre ainsi le succès des Congrès eux-mêmes.

D'autre part, le médecin des petites villes, qui peut recueillir dans sa clientèle des faits vraiment intéressants, n'a pas de société à laquelle il puisse les communiquer, de tribune où il puisse exposer le fruit de ses méditations. Le Congrès lui offre cette tribune: pourquoi le priver de cette douce et rare satisfaction?

Donc, puisqu'il s'agit de décentralisation scientifique, la tribune d'un Congrès doit être accessible à chacun de ses membres. Mais, pour qu'il n'y ait pas pléthore de communications et par suite confusion, il faut instituer et faire observer un règlement sévère.

Au Congrès de Montpellier, malgré les efforts du Comité d'organisation, les rapports n'ont pu être remis aux congressistes qu'à leur arrivée, c'est-à-dire la veille de la discussion de ces rapports, dont ils n'avaient pas le temps de prendre connaissance. Dès lors les rapporteurs, au lieu de rappeler simplement les conclusions de leurs rapports, ont dû en faire un long exposé, qui a duré quelquefois plus d'une heure, rendant ainsi impossible l'épuisement de l'ordre du jour de la séance. Quand les rapports seront distribués une quinzaine de jours avant la réunion du Congrès et que tous les congressistes auront pu les lire à loisir et préparer leur argumentation critique, s'il y a lieu, les rapporteurs résumeront leur travail en dix minutes; et si la même durée maxima est accordée à chaque orateur, il sera facile de donner satisfaction à tous les auteurs inscrits.

Mais, parmi les communications dont il s'agit, il en est qui sont notoirement dépourvues d'un intérêt, ou même d'un caractère scientifique. Le Comité d'organisation, ou une commission spécialement instituée à cet effet, devrait avoir le droit de recevoir, d'examiner préalablement ces communications et de ne pas admettre celles qui paraîtraient entachées d'un intérêt extra-scientifique. Nous soumettons ces quelques réflexions aux organisateurs des futurs Congrès.

La Faculté de Médecine de Montpellier, qui invoque avec raison son ancienneté comme un titre de noblesse, semble aujourd'hui déborder de jeunesse, si l'on considère l'âge de la plupart de ses professeurs

ou chargés de cours et l'installation nouvelle de ses amphithéâtres, de ses laboratoires, de ses services hospitaliers, installation qui répond à toutes les exigences de l'enseignement moderne. Elle joint à tous ces avantages celui d'être riche, ou quasi-riche, et c'est chez elle, dans une propriété que lui a laissée un de ses anciens doyens, le professeur Bouissou, qu'elle a reçu les membres du Congrès. Plus de trois cents convives ont pris place à des tables dressées, entre des tonneaux de 300 à 400 hectolitres, dans un immense cellier décoré, à cette occasion, de la façon la plus originale, et c'est en buvant le propre vin de la Faculté qu'on a toasté à sa prospérité, ou plutôt à celle de l'Université de Montpellier.

La Faculté de Médecine a profité de la présence des congressistes pour donner plus de solennité à l'inauguration, dans la cour d'entrée de l'hôpital suburbain, de la statue de l'un de ses maîtres les plus illustres, le professeur Delpech. Cette statue est l'œuvre d'un artiste montpelliérain de grand talent.

Les congrès sont devenus très fréquents et on en médit volontiers. En généralisant l'impression que nous avons emportée de celui de Montpellier, nous dirons d'eux que la science y gagne souvent et la confraternité toujours.

Dr F. de Ranse.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

La Chirurgie de l'Hépatique. — Nouveaux cas d'Hépaticotomie.

(*Nouveau procédé de taille biliaire*).

Par Marcel Baudouin

Chef de Laboratoire (Cours d'opération) à la Faculté de Médecine, Rédacteur en chef des *Archives provinciales de Chirurgie*.

Dans l'article que nous avons consacré il y a quelque temps déjà à l'*Hépaticotomie* dans notre livre. *Les opérations nouvelles sur les voies biliaires* (1), chapitre qui a paru dans le *Progrès médical* (2), et qui a été résumé ici même (3), nous disions que jusqu'à présent nous ne connaissions qu'un seul cas de cette opération, celui du Pr Kocher (de Berne), dont nous avons publié pour la première fois la traduction française. Nous ajoutions que, par suite de circonstances très spéciales, cette opération n'avait pas été suivie de guérison.

A l'heure actuelle, nous possédons plusieurs autres observations de ce genre, et, cette fois, le plus franc succès a répondu à la hardiesse des chirurgiens, qui ont ainsi osé s'attaquer aux calculs de l'hépatique, si profondément situés en une région d'un abord très délicat.

L'opération de Kocher était de 1889. Les nouvelles, celles de Cabot et d'Elliot, sont déjà anciennes et datent respectivement de 1892 et 1894; celle de Kehr est plus récente.

Voici les observations correspondantes, dont l'intérêt est manifeste, puisqu'il s'agit d'opérations typiques, ayant parfaitement réussi, sauf dans le cas de Kehr. Celle d'Elliot, en particulier, est très remarquable et par la perfection de la technique suivie et par l'absence totale de complication comparable à celle relatée par Cabot.

Observation II.

Cabot (1) (Cas I). [Traduction *in extenso*]. 23 juillet 1892. ***Calculs multiples de la vésicule biliaire*** (rétractée). — ***Imperméabilité du cystique***. — **Calcul de l'Hépatique**. — ***Cholécystostomie***. — **Hépaticotomie** *sans suture et avec drainage secondaire*. — *Hernie du colon*. — *Guérison*.

M. B..., 62 ans, fut envoyé à l'hôpital par M. le Dr Joseph Williams (de Charlestown). Bons antécédents héréditaires; homme rangé et tempérant. Pendant 2 ou 3 ans, il a souffert d'indigestions; un an auparavant il commença à avoir de l'ictère avec des sensations douloureuses survenant brusquement dans la région de l'ombilic. Pendant les trois semaines précédentes, il avait eu environ 12 accès douloureux avec localisation du niveau de l'hypocondre droit, chacun durant de 5 à 6 heures. Ses selles, pendant ce temps, devinrent très blanches (couleur d'argile) et la jaunisse était très intense au moment de l'entrée.

L'examen révéla l'existence d'une résistance anormale au-dessous du foie, difficile à définir à cause de l'état de la paroi abdominale tendue et rigide. Il y avait de la

(1) *Les opérations nouvelles sur les voies biliaires*. — Paris, *Institut de Bibliographie*, 1897, p. 86-95.

(2) *La Chirurgie de l'Hépatique*; in *Progrès médical*, 1897.

(3) *Gazette médicale de Paris*, 15 janvier 1898, n° 3, p. 2-328.

(1) Cabot. — *Cases of cholecystotomy with some remaks upon the technique of the operations*; in *Boston medic. and surg. Journal*, 1892, cxxvii, 547-550. [Observation V]. [Tr. — I. B. S.]

sensibilité dans cette région. Urine foncée, avec un poids spécifique de 1,011, contenant des filaments g.anuleux, teintés de pigment biliaire.

Opération. — J'opérai, le 23 juillet 1892. L'épiploon adhérait aux parties voisines de la vésicule biliaire, qui était très rétractée et se trouvait placée très loin vers le foie. Elle fut ouverte et beaucoup de petits calculs en furent extraits. Le canal cystique était impénétrable pour une sonde fine. Les recherches furent continuées, car ce qu'on avait découvert jusque-là n'expliquait pas la jaunisse et l'on sentit un *gros calcul dans le canal hépatique*, fort en arrière dans le foie.

Avec beaucoup de peine on pratiqua une incision sur ce canal, et on introduisit le doigt. On pouvait sentir le calcul, mais on eut grande difficulté à le saisir, car il s'échappait hors de toute atteinte dans le canal hépatique, très dilaté chaque fois qu'on essayait de le saisir. Finalement on le saisit avec une pince et *on le brisa* dans l'effort fait pour l'enlever. Les morceaux en furent lavés. La vésicule biliaire et le canal hépatique furent drainés, et de la gaze fut placée autour d'eux tout près de l'ouverture.

Suites. — Le malade guérit fort lentement; et on éprouva beaucoup d'ennuis par suite de la sortie d'une portion du côlon transverse par l'incision. On en vint cependant à bout; et le 17 août, ses selles commencèrent à avoir un peu de couleur. Dès lors, l'opéré guérit rapidement, et fut renvoyé en septembre en parfait état.

Observation III.

Elliott (John Wheelock) (Cas I). — [Traduction *in extenso*]. 4 septembre 1894 (1).

Calcul de l'Hépatique. — *Refoulement et Hépaticolithotripsie impossibles.* — **Hépaticotomie** *à sutures perdues intrapéritonéales.* — *Drainage sous-hépatique.* — *Guérison.*

Homme de 59 ans, pauvre, mais de vie régulière, ayant eu de l'ictère il y a 35 ans et de nouveau en mars 1894. Douleurs aiguës à la région ombilicale. Le malade est alité depuis 4 mois, et souffre beaucoup par intermittences de deux ou trois semaines; ces accès durent 2 ou 3 jours; à chaque accès, la coloration ictérique de la peau s'accentue, tandis qu'elle diminue dans l'intervalle des crises.

Vomissements fréquents; selles toujours d'une couleur de terre glaise. Amaigrissement progressif depuis 5 mois.

(1) Elliott (J. W.). — *Immediate suture of the gall-ducts and the gall-blader after extraction of stones.* Obs. I. Removal of an impacted stone from the hepatic duct, with immediate closure of the duct. [Extraction d'un calcul du canal hépatique avec fermeture immédiate du canal]. *Ann. Surg.*, Phil., 1895, XXII, 86-98.

Le malade entre à "Massachusetts Hospital". A l'examen on ne trouve rien à la région de la vésicule biliaire, sauf peut-être une résistance vague. L'urine contient une petite quantité d'albumine et d'hyaline. Pendant qu'il était à l'hôpital, le malade eut un de ces accès aigus, pendant lequel la température monta à 104° F.

Opération. — Le 4 septembre, je pratiquai une incision abdominale sur la ligne supérieure droite demi-lunaire (1). La vésicule biliaire fut trouvée vide et flasque; en palpant les conduits, on sentait un calcul logé profondément sous le foie dans le canal hépatique; il fut impossible de repousser ce calcul en suivant le canal hépatique, ni de le saisir avec les doigts.

Il n'y avait pas d'autre calcul dans le canal cystique, ni dans le conduit commun. Après avoir détruit de nombreuses adhérences, on réussit à le saisir entre le pouce et l'index et à le déloger. Les adhérences et le duodénum furent écartés de chaque côté, et l'on vit alors apparaître le calcul entre les doigts, lorsqu'il n'y eut plus au-dessus que le péritoine et la paroi du canal. Le champ opératoire fut tapissé à la gaze iodoformée pour empêcher l'infection par la bile; le *canal fut incisé*, et on put extraire le calcul qui était de la grosseur d'un œuf de rouge-gorge.

Le *canal fut suturé immédiatement au catgut* et l'on fit un second étage de sutures à la soie, en y comprenant le péritoine. Le canal avait été pincé entre les doigts; et il s'échappa très peu de bile pendant l'opération.

Vers le haut du canal suturé, on plaça un drain et l'on fit un pansement à la gaze. Guérison rapide et complète.

Le canal ne suintant pas, on enleva le drain et la gaze dès le deuxième jour. Le quatrième jour, la plaie abdominale fut refermée complètement au moyen de sutures. Les selles ont la coloration normale et la jaunisse a disparu en partie. Au bout de trois semaines, le malade sortait de l'hôpital, et huit mois après on constatait que sa santé était excellente.

Remarques. — Voici quelques remarques complémentaires faites par Elliot, au cours de son travail, sur la technique opératoire suivie dans cette observation. — Le malade fut placé sur un plan incliné de 45 degrés environ et retenu par des courroies qui lui passent sous les bras. On passa un coussin derrière le dos pour que le malade fût courbé au dessus. Dans cette position, les intestins occupent par leur pesanteur la partie inférieure de l'abdomen, de sorte que, quand le foie est soutenu par un rétracteur, l'air semble attiré entre le foie et les intestins, autant que, dans la position de Trendelenburg, vers le pubis.

(1) Incision oblique.

L'abdomen fut incisé snr la ligne semi-lunaire droite, la vésicule biliaire saisie et attirée au dehors. L'on palpa alors avec grand soin les canaux. Lorsqu'on eut trouvé un calcul, il fallut palper les autres canaux avec nn soin tout particulier, car, ponr le succès de la suture, il était indispensable que l'écoulement de la bile se fasse sans rencontrer d'obstacle. Lorsqu'on eut rencontré le calcul, on le saisit entre le pouce et

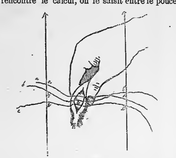


Fig. 53. — Canal hépatique pincé entre le pouce et l'index de la main gauche. — Point de suture placé avant l'extraction du calcul.

l'index ganches (*Fig.* 53); on l'*éleva* au niveau convenable et on le tint ainsi soulevé jusqu'à ce que les sntures eussent été faites. On incisa le canal sur le calcul, en faisant une incision longitndinale. Les points de suture furent placés sur les bords de l'incision, *avant d'extraire le calcul.* Dès qu'il fut enlevé, le canal s'affaissa ; la plaie fut baignée par la bile et ne fnt plus accessible. Aussitôt que le calcul fut extrait, on pinça le canal pour empêcher la bile d'envahir la plaie avant d'avoir serré le point de suture. A ce moment, on aurait pu, si l'on avait voulu, introduire une sonde dans le canal. On fit deux rangées de sntnres au catgut, pour le canal, et, à la soie, pour le péritoine. On mit nn drain au bas du canal et on l'entoura de gaze. La plaie abdominale fut fermée, en laissant l'espace nécessaire pour enlever la gaze.

Observation IV.

Kehr (1). — *Calculs de la vésicule biliaire. — Cholécystoctomie. — Déchirure accidentelle du canal hépatique. — Ligature latérale de l'hépatique. —* Calcul de l'hépatique. — Hépaticotomie. — *Mort.*

(1) Kehr. — Traduction du résumé publié par Langenbuch (*Chir. der Leber und Gallenblasen*, 1897, p. 345-346).

Opération. — Dans ce cas, on trouva à l'opération une vésicnle très petite, ratatinée et à peine susceptible d'être isolée; elle contenait deux gros calculs et du sérum. Pendant son extirpation, le canal hépatique, à son entrée dans le foie, fnt un pen déchiré,

En raison de l'impossibilité de faire une snture à ce niveau, on plaça une pince de Roser snr la plaie opératoire dn canal, et on fit la ligature du pédicule. Alors, entre l'embouchure du cystique et le foie, c'est-à-dire au milieu de l'hépatique, un calcul, gros comme un baricot, fut enlevé par une incision de l'hépatique, c'est-à-dire par une hépaticotomie suture de l'hépatique.

Le patient mourut dans le collapsus; il avait été très affaibli avant l'opération par la fièvre biliaire et par l'ictère.

Remarques. — Cette opération, que Kehr fnt amené à faire par hasard, car s'il n'avait pas déchiré l'hépatique au cours de la cholécystectomie, il n'eût sans doute pas découvert le calcul de ce conduit — ce qui aurait amené la mort de ce malade, —n'a malheureusement pas été suivie de succès, comme celle de Kocher, quoiqu'elle ait été effectuée suivant toutes les règles.

Mais il faut faire remarquer qu'on fit, en même temps, deux autres interventions sérieuses : la *Cholécystectomie* et la *ligature latérale* de l'hépatique. Ce qui suffit à expliquer le décès rapide, si l'on se souvient surtout de l'état pitoyable dans lequel était le patient avant d'être opéré.

Le point sur lequel nous voulons insister est cette Ligature latérale. C'est la première fois que nous rencontrons, au conrs de nos recherches bibliographiques sur la chirurgie biliaire, une opération de cette nature. Elle a un intérêt réel, et elle en aura bientôt un plus grand sans doute si, du moins, l'expérience vient montrer ultérieurement qu'elle est vraiment possible (comme l'a prouvé Kehr), qu'elle donne des résultats (ce que n'a pas démontré l'observation de ce chirurgien), et si elle est applicable aux parties *très profondes* de ce canal pour les petites déchirures traumatiques, accidentelles ou chirurgicales. Il n'est pas probable, en effet, que l'on recoure jamais à ce procédé pour la vésicule et le cystique, d'un accès assez aisé, organes sur lesquels on peut assez facilement placer des points de suture; ce qui vaudra toujours mieux en l'espèce qu'une ligature latérale, même bien faite. Mais, pour l'hépatique et même le cholédoque, cette manœuvre pourra rendre parfois des services,

s'il est démontré qu'elle est suffisante. Il ne faut donc pas oublier qu'on peut au moins y songer, en désespoir de cause; et nous sommes très heureux d'avoir pu attirer, un instant, l'attention sur elle. Dès que nous aurons retrouvé d'autres interventions de cette nature, nous y reviendrons dans une étude spéciale.

CONSIDÉRATIONS OPÉRATOIRES.

Nous n'avons que quelques remarques à formuler à propos du manuel opératoire suivi dans ces différentes interventions.

On a, à l'exemple de Kocher, attaqué le calcul par la voie habituelle, la voie sous-hépatique. On a fait une incision au canal par la face inférieure du foie. Il est bien évident qu'il faudra toujours procéder ainsi pour extirper le calcul de l'hépatique. Au contraire, dans l'*hépaticostomie*, où l'on s'attaque plutôt à la *rétrodilatation* du conduit qu'à l'obstacle au cours de la bile, lui-même, c'est-à-dire au calcul, on est presque toujours obligé de passer à travers le foie, et de faire une intervention non pas sous-hépatique, mais *intra-hépatique*. Et, si nous insistons à dessein sur cette différence, qui semble évidente pourtant, c'est que les chirurgiens allemands continuent à confondre ces deux opérations pourtant absolument dissemblables.

Comme on l'a vu plus haut, Elliot a fait une *laparotomie* à incision abdominale oblique, presque parallèle au bord antérieur du foie, incision qui a certains avantages au point de vue de l'exploration, mais quelques inconvénients post-opératoires; elle avait déjà été employée par Kocher. On ne peut pas soutenir que ce soit là absolument l'incision de choix de l'hépaticotomie, car, dans ces deux cas, le diagnostic préalable de calcul de l'hépatique n'avait pas été posé, et l'indication de l'hépaticostomie n'avait pas été soupçonnée. Il n'y aurait rien d'impossible à ce qu'une laparotomie latérale, faite sur le bord externe du muscle droit, avec ou sans addition d'une incision transversale dirigée à droite (incision en Il), n'offre des commodités aussi grandes pour arriver jusqu'à l'entrée de l'hépatique dans le foie. Un des points les plus intéressants de la technique d'Elliot est l'emploi d'un *plan incliné* à 45°, disposé en sens inverse de la position de Trendelenburg. C'est là une idée, sinon absolument nouvelle pour cette époque (1896), du moins absolument logique. Pour la chirurgie biliaire, en général, il y a d'ailleurs longtemps que, nous-même, nous avons songé à la possibilité et à l'utilité d'une telle manœuvre, susceptible de rendre, nous en sommes convaincu, de grands services à tous ceux qui voudront y recourir. Il est facile de concevoir une table d'opérations, permettant l'emploi commode de cette position, plus normale que celle de Trendelenburg. Il suffit, par un procédé quelconque, d'élever toute la partie qui correspond à la tête, en laissant, au niveau ordinaire des tables d'opération, la partie moyenne, c'est-à-dire celle qui correspond à la région hépatico-gastrique. Grâce à cette disposition, la face inférieure du foie, maintenu en haut par un aide, dégagée de la masse intestinale refoulée vers le bas, apparaît très visible, et semble plus facilement accessible.

Elliot a imaginé, pour le *placement des fils à suture*, une méthode très ingénieuse, qui mérite une grande attention, car elle peut s'appliquer à nombre de tailles pratiquées sur les voies biliaires dans les cas de calculs, c'est-à-dire à la cystiscotomie, et à la cholédochotomie, comme à l'hépaticotomie. Elle offre de très grands avantages au point de vue de la facilité d'exécution et de la sûreté opératoire. On y recourra toutes les fois qu'on pourra l'employer, c'est-à-dire dans les cas de calculs reconnus *uniques*, et même de calculs *multiples* non *adhérents*, surtout de *volumes moyens*. Voici en quoi elle consiste. Après avoir, au cours de l'exploration, découvert le calcul, il faut le saisir entre le pouce, et l'index de la main gauche, et soulever le plus possible le canal qui le renferme; et on le tient ainsi soulevé jusqu'à ce que l'opération soit terminée. Cela étant, on incise au bistouri fin le canal sur le caclul, à l'aide d'une incision longitudinale. Mais on se gardera bien d'enlever de suite le calcul; on le laisse à sa place, et on passe les fils à suture à travers les deux bords de la plaie, ce qui facilite singulièrement la manœuvre, puisqu'on a un point d'appui, et empêche la sortie de la bile dans l'abdomen, pendant que l'on serre les fils et fait les nœuds, le calcul joue le rôle de bouchon (*Fig*. 53). On l'enlève alors assez vite. Un peu de bile sort, et le canal dilaté s'affaisse pendant la suture. On pourrait même éviter toute sortie importante de bile, dans le cas de calcul unique, en plaçant, avant l'extraction du corps étranger, en amont sur l'hépatique, une pince qui ferait une légère pression temporaire; mais cette précaution ne sera pas souvent utile.

Elliot n'a pas commis la faute faite par Kocher, faute due à une erreur de diagnostic anatomo-pathologique et sur laquelle nous avons déjà appelé l'attention parce qu'elle causa la mort de l'opéré. Il n'a pas fixé le canal hépatique à la paroi abdominale. Aussi son malade a-t-il guéri facilement. Il a pratiqué l'hépaticotomie, exactement comme une simple cholédochotomie ou cysticotomie typique. A l'avenir, on suivra cet exemple si probant, et tout le manuel opératoire d'Elliot qui est excellent.

Dans cette hépaticotomie *typique*, Elliot a utilisé deux places de *suture* : le premier au catgut sur la paroi du canal; le second, à la soie, comprenant le péritoine. Kehr a procédé d'une façon analogue. Cabot, au contraire, ne semble pas avoir eu recours à des sutures; il n'avait donc fait qu'une hépaticotomie *atypique*; ce qui ne semble pas d'ailleurs lui avoir bien réussi.

La question du *drainage sous-hépatique* après cette intervention n'est pas encore résolue. Kocher et Elliot ont cru prudent, *malgré la suture*, d'y recourir. Elliot y a ajouté le tamponnement à la gaze, mais Kehr a tamponné simplement la région sous-hépatique à la gaze. Ils s'en sont bien trouvés.

Tant qu'à Cabot, n'ayant pas suturé la plaie faite au canal, il a pratiqué le *drainage de l'hépatique* lui-même. Il aurait pu se contenter de faire un tamponnement sous-hépatique également. C'est sans doute parce qu'il n'a pu placer de point de suture que Cabot s'est résolu à procéder ainsi, devançant Kehr, qui prône ce drainage par le cholédoque; il est vrai dans des circonstances toutes différentes. Mais son observation, pour être moins probante que celle d'Elliot, n'en démontre pas moins, qu'à la rigueur, on peut se passer de suture pour l'hépatique, comme par le cholédoque. La guérison, il est vrai, est plus longue à venir, et il faut attendre la guérison de la fistule. On fait ainsi une véritable *hépaticostomie sous-hépatique*, secondaire, qu'on peut opposer à l'*hépaticostomie intrahépatique* typique, que nous rappelions plus haut.

Langenbuch (1), qui a confondu en une seule description et bien à tort, toutes les interventions sur l'hépatique (1), pense que le voisinage de l'artère hépatique et de la veine porte, présente une certaine importance au point de vue des dangers de l'incision du canal, en se basant sur l'anatomie normale. Mais il a bien été obligé de le reconnaître (car les observations précédentes le prouvent nettement). Ce danger est purement anatomique, c'est-à-dire théorique ; en réalité, dans la pratique, c'est-à-dire dans les conditions anatomopathologiques habituelles de la calculose de l'hépatique, il est simplement illusoire puisque, dans les quatre opérations exécutées, on n'a pas eu une seule fois à s'en préoccuper.

On voit donc que l'hépaticotomie pour calculose est une opération qui n'a rien de grave, si elle est malaisée à exécuter d'une façon typique; et, alors même qu'on n'exécute pas le temps, seul délicat, la suture, on ne semble pas courir de risque, en prenant des précautions suffisantes, c'est-à-dire un drainage approprié. Il n'y a donc pas à hésiter. Toutes les fois qu'on rencontrera un calcul de l'hépatique, au cours d'une laparotomie parahépatique exploratrice, il faudra l'enlever. Qui plus est, toutes les fois qu'on jugera à la possibilité de ce diagnostic sur le vivant (ce qui n'est pas si difficile qu'on le pense), il faudra, d'une façon ferme, proposer l'intervention. L'avenir montrera certainement combien les succès seront nombreux.

(1) Langenbuch. — *Chir. der Leber und Gallenblase.* — 1897, p. 346.

(1) Dans ce chapitre, il a mélangé l'*hepaticotomie* avec l'*hépaticostomie*, confondu l'*hépatostomie* avec la *cholangiostomie*, pris pour une cholédochotomie une *lithectomie hépatique par voie cholédochienne*, etc., etc.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie des Sciences*, à la séance du 18 avril, M. Joannès Chatin a décrit les phases de la **multiplication cellulaire**, et il en a discuté la signification fonctionnelle.

M. Bouchard a déposé : 1° Une note de M. Sabrazès sur le **parasite qui forme le sycosis**; 2° une note de M. Bosc sur le **parasite du cancer.**

A la séance tenue à l'*Académie de Médecine*, le 26 avril 1898, quelques présentations hâtives, et, cliché ordinaire, constitution de l'Académie en comité secret pour examiner les titres des candidats au siège de membre associé

libre. Fait curieux : ce sont, en général, des orateurs étrangers à l'Académie qui font les communications les plus importantes et les plus intéressantes ; en général, les académiciens eux-mêmes se taisent ou ne font à la tribune qu'une courte apparition ; il semble qu'une fois l'enceinte académique franchie, on doive faire abandon de tout zèle et de toute ardeur... Enfin, passons.

M. BROUARDEL présente une petite brochure sur les **Institutions sanitaires au Japon.**

M. HALLOPEAU présente, de la part de M. CHAMBELLAN, **un nouveau spéculum rhino-pharyngien**, qui offre l'avantage de pouvoir être manié d'une seule main.

M. BUDIN présente, de la part de M. HENRI DE ROTSCHILD, un volume sur **l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.**

M. BERGERON, en réponse à une lettre adressée par M. le ministre de l'Intérieur, lit un rapport sur la **déclaration obligatoire de la lèpre en Algérie.** Suivant ce rapport, la lèpre doit être considérée comme maladie contagieuse, et, par suite, la déclaration obligatoire s'impose.

M. PINARD présente, en son nom et au nom de MM. BARIÉ et VAILLANT, **quelques épreuves radiographiques dites instantanées**, obtenues dans l'espace de 3 à 70 secondes.

M. MAURICE DE FLEURY lit un travail très intéressant sur le **traitement médical de l'épilepsie**, traitement basé sur l'hygiène de l'appareil digestif et circulatoire.

Enfin M. TUFFIER fait une communication sur **une maladie générale caractérisée par une infériorité physiologique des tissus.** Un grand nombre d'affections, comme l'entéroptose, les ptoses des viscères, d'une façon générale, le varicocèle, etc., ne sont, le plus souvent, que les manifestations de cette maladie générale, qui s'accompagne également de troubles nerveux (névralgies, neurasthénie, etc.).

LES LIVRES NOUVEAUX

Annuaire des Eaux minérales. — *Stations climatiques et sanatoria de la France et de l'étranger, suivi d'une nomenclature des principaux Établissements hydrothérapiques et bains de mer.* — Bureau de la *Gazette des Eaux*, Paris, édition 1898, corrigée et augmentée.

Ce volume (40e année) comprend : Les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratifs des eaux minérales au Ministère de l'Intérieur à Paris. — La liste du personnel chargé de ce service ; celle des membres du Comité consultatif d'hygiène, de la Commission des eaux minérales à l'Académie de médecine, etc. — La liste des stations thermales françaises avec le nom de leurs médecins. — La liste des médecins des stations par ordre alphabétique. — La liste des membres de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France. — La nomenclature générale des Eaux minérales françaises, avec leur classement, leurs indications sommaires et les moyens de locomotion pour s'y rendre. — Le memento de leurs principales indications thérapeutiques. — La nomenclature des principales stations et eaux minérales étrangères. — Le classement des sources minérales selon leur nature et leurs caractères chimiques. — La nomenclature des principales stations d'hiver et d'été (sanatoria et autres stations d'altitude, de plaine ou stations maritimes). — Une note des principaux hôpitaux ou instituts marins (fondation de l'Œuvre des hôpitaux marins, ou fondations particulières). — La liste des principaux établissements d'hydrothérapie médicale en France. — La nomenclature des plages et bains de mer les plus en renom. — Enfin, des notices descriptives et détaillées sur quelques stations, eaux minérales, établissements climatiques et installations d'hydrothérapie médicale.

C. CRINON, Directeur du *Répertoire de pharmacie* et des *Annales de chimie analytique.* **Revue des médicaments nouveaux et de quelques médications nouvelles.** — Rueff et Cie, Paris, 5e édition.

La cinquième édition que vient de publier M. Crinon dans sa *Revue des médicaments nouveaux* constitue, comme les précédentes éditions, une sorte de répertoire de tous les médicaments introduits dans la thérapeutique depuis une dizaine d'années. En ce qui concerne ceux de ces médicaments, qui n'ont eu ou ne doivent avoir qu'une existence éphémère, l'auteur se contente de les signaler, et de leur consacrer quelques lignes ; en général, les développements donnés à chaque article sont proportionnés à l'importance réelle ou présumée de la substance à laquelle l'article est consacré. Parmi les médicaments récemment introduits dans cette nouvelle édition, nous devons signaler : l'*Actol*, l'*Anilipyrine*, l'*Apolysine*, l'*Argonine*, la *Benzacétine*, le *Bismal*, le *Chinosol*, le *Chlorosalol*, le *Citrophène*, la *crésochyne*, la *Cryofine*, les *Eucaïnes A et B*, l'*Euquinine*, la *Formopyrine*, la *Glucine*, le *Glutol*, l'*Hémol*, l'*Holocaïne*, l'*Hydrargirol*, l'*Hydrargiroseptol*, l'*Ichtalbine*, l'*Iodiothyrine*, l'*Itrol*, l'*Orphol*, l'*Orthoforme*, l'*Ovarine*, les *Phosphate* et *Phosphite de gaïacol*, le *Pyramidon*, la *Pyrantine*, la *Saliformine*, le *Sanoforme*, la *Somatose*, la *Tannalbine*, les *Tannoformes*, la *nouvelle Tuberculine de Koch* et le *Xéroforme*. Nous mentionnerons aussi l'article ayant pour titre : *Aldéhyde formique*, qui a été complètement refait et mis au courant des derniers travaux de ceux qui ont étudié ce corps. Quant au plan de l'ouvrage, il est resté le même ;

l'auteur indique sommairement, et successivement le mode de préparation, les propriétés physiques et chimiques, l'action physiologique, les vertus thérapeutiques de chaque médicament, ainsi que les formes pharmaceutiques qui se prêtent le mieux à l'administration et les doses auxquelles il peut être prescrit. Ce petit volume de 400 pages s'adresse aux médecins aussi bien qu'aux pharmaciens; ils y trouveront tous les renseignements dont ils peuvent avoir besoin sur les médicaments nouveaux qu'ils désirent expérimenter. [A. P. S.]

VARIÉTÉS

La médecine légale à la fin du XIX[e] siècle.

Tous ceux qui s'intéressent aux dessous médicaux ont suivi la discussion Varnier-Pinard et Maygrier-Socquet, à la *Société de Médecine légale*, épilogue de l'affaire Laporte qui, décidément, fait bien mal augurer des rapports entre médecins et hommes de loi!

Tout se résume aujourd'hui en ces mots : M. Varnier a discuté sur un *rapport sommaire, document* **copié par M[e] Henri Robert, de sa propre main**! (1) Or, si M[e] Henri Robert l'a copié, ce rapport, c'est que ce document a existé; donc, il *existe encore quelque part* ou *a été détruit*! Mais voici qui est plus drôle : M. Socquet affirme que ledit rapport *n'a jamais existé*!

Qui croire? Ou M. Socquet ou M[e] Henri Robert qui, évidemment, n'avait pas intérêt à *copier* ce qui n'existait pas. Bizarre, bizarre la médecine légale de cette fin de siècle!

Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français.

La Caisse des Pensions de Retraites du Corps médical français a tenu, les 16 et 17 avril derniers, sa session annuelle sous la présidence de M. le D[r] Lande, président.

Du rapport du trésorier, M. le D[r] Verdalle, il résulte que l'avoir total au 17 avril était de 730.290 fr. 04. Le portefeuille, placé en valeurs françaises garanties par l'Etat, a une valeur de 706.899 fr. 10. Toutes ces valeurs sont nominatives, inscrites au nom de la Caisse de Retraite. La Caisse sert en 1898 vingt-trois retraites pour la somme de 16.243 fr. 90, entre autres 8 retraites de 1.200 fr. et 7 de 600 fr. Le capital inaliénable était, au 31 décembre 1897, de 525.246 fr. 87; la Caisse de réserve de 157.867 fr. 63; et la Caisse auxiliaire ou de secours, de 4.989 fr. 14.

Paris, 17 avril 1898. *Le Trésorier*, D[r] VERDALLE.

(1) Voir *Gaz. hebd. des sc. méd.* 1898, n° 28, p. 336.

Assistaient à la séance du Comité Directeur et du Comité de Censeurs : MM. Lande (de Bordeaux), président; Cézilly, vice-président; Delefosse, secrétaire général; Mauraz (de Chantilly), secrétaire; Verdalle (de Bordeaux), trésorier; et MM. les Censeurs et Assesseurs : Jeanne (de Meulan); Gassot (de Chevilly); St-Philippe (de Bordeaux); Bardy (de Belfort); Nihlot (de Châteaudun); Porson (de Nantes).

Excusé : M. de Ranse (Paris).

Les hôpitaux militaires de Cuba.

Les événements qui se déroulent à Cuba à l'heure présente donnent une certaine actualité au travail que vient de publier M. le D[r] Angel de Larra Cerezo, médecin militaire, et qui est surtout intéressant par les documents figurés qu'il renferme (1).

L'hôpital militaire d'Alphonse XIII est le plus important; il se trouve à 2 kilomètres environ en dehors de l'enceinte de la Havane. Ouvert à la fin de l'année 1895, sous le nom d'Hôpital du Prince, il occupe près d'un demi-kilomètre carré. Il se compose de 100 bâtiments de diverses grandeurs, qui, à la fin de 1897, étaient ainsi répartis : 4 salles pour les officiers, 50 salles pour les blessés, 12 baraques pour les malades infectieux, une salle d'opérations aseptiques, un pavillon pour l'hydrothérapie, etc. Le mouvement mensuel a oscillé entre 2.000 et 3.000 malades.

Le personnel de santé militaire comprend plus de 600 médecins et 100 pharmaciens. Il a essuyé de nombreuses pertes (la plupart dues à la fièvre jaune), qui atteignent le chiffre de 50 médecins et 6 pharmaciens.

Des graphiques très intéressants accompagnent ce travail communiqué au dernier Congrès d'Hygiène de Madrid.

Les chirurgiens-barbiers en Suède.
Un peintre paysagiste ancien apprenti chirurgien.

M. Gustave Albert, aujourd'hui peintre paysagiste assez connu, a raconté à un rédacteur du *Temps* comment il fut jadis en Suède apprenti chirurgien-barbier :

« Je suis entré jeune en qualité d'apprenti, chez un personnage important, le barbier-chirurgien d'Eskilstuna. Car il y a encore en Suède de ces hommes rares, disparus en France depuis un siècle, qui jouissent légalement du double privilège de gratter le menton de leurs semblables et de pratiquer dans leurs veines, d'une main sûre, la copieuse saignée qui combat les humeurs peccantes. Ces fonctions honorées, et relativement lucratives, ne peuvent être exercées que par des hommes relativement instruits. Outre l'apprentissage préalable, un apprentissage de plusieurs années, on exige d'eux un stage de six mois dans l'hôpital d'une grande ville, et le stage est suivi

(1) Madrid, Imprimerie du Dépôt de la Guerre, 1898.

d'un examen très sérieux qui porte sur la botanique, l'anatomie et la chirurgie. Muni de ce diplôme, le barbier-chirurgien est officiellement investi du droit, non seulement de saigner, mais de recoudre les lèvres fendues, les oreilles arrachées, de soigner les plaies produites par des instruments contondants ou tranchants, de rebouter les membres luxés, de réduire les fractures et même, dans les cas graves, en l'absence d'un chirurgien docteur, de couper, suivant toutes les règles de l'art, bras et jambes. Seul, l'exercice de la médecine est interdit au barbier-chirurgien. Son domaine, pour être limité, est très vaste :

« La boutique de mon maître, barbier-chirurgien, regorgeait, du samedi soir au lundi, de blessés dont les plaies n'avaient rien de ragoûtant. Les forgerons d'Eskilstuna ont été, de tout temps, réputés pour leur extrême violence. Leurs habitudes d'ivrognerie aidant, c'était, après la paye du samedi, des batailles qui duraient toute la nuit, toute la journée encore du lendemain, et dont les résultats se chiffraient, sur une population de quinze cents ouvriers, par une cinquantaine au moins de coups de couteau, sans parler des têtes fracassées. Je me vois encore, ces jours-là, rasant d'une main qui tremblait, le cuir chevelu des patients, avant de rapprocher à l'aiguille la peau déchirée qui pendait en lanières sanguinolentes sur le crâne. Et peu à peu, à mesure qu'on introduisait dans le pays les machines, les accidents du travail augmentaient. Aux tueries du samedi se joignirent, dans la semaine, les doigts coupés dans les engrenages, les bras et les jambes écrasés. Je faillis devenir fou. Je n'avais compté en entrant chez mon maître, que sur des faces paisibles à raser ; je me trouvais sur un champ de bataille où le scalpel, à tout instant, remplaçait en mes mains le rasoir. Je dis adieu à la profession pour toujours. J'en gardai une aversion profonde pour l'alcool et, le travail du diplôme aidant, des notions d'anatomie très précises. Elles m'ont été, par la suite, très utiles. Grâce à elles, je connaissais la place de chaque muscle, tant j'avais mis de soin à recopier au crayon, à la plume, toutes les planches du recueil antédiluvien que mon patron m'avait prêté pour l'étude. »

NÉCROLOGIE

M. le Dr Georges Zancarol, médecin en chef de l'hôpital hellénique d'Alexandrie, délégué de la Grèce au conseil sanitaire maritime et quarantenaire, membre correspondant de la Société de Chirurgie et de la Société Médicale des hôpitaux de Paris, commandeur de l'Ordre du Sauveur et du Medjidieh, est décédé à l'âge de 59 ans, à Alexandrie (Egypte).

AVIS TRÈS IMPORTANT

MM. les Actionnaires de la *Gazette Médicale* sont informés qu'une Assemblée générale extraordinaire aura lieu au siège social, le samedi 14 mai prochain, à 5 heures et demie du soir.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Missions scientifiques. — M. le Dr Maclaud, qui a récemment accompli une mission remarquée dans la Guinée Française, après celle qui l'avait conduit à Kong en 1893, aux côtés de l'infortuné Braulot, alors lieutenant, vient d'être chargé d'une nouvelle mission en Afrique occidentale. Il explorera cette fois le versant nord du Fouta-Djalou, région encore peu connue, mais dont la richesse et la salubrité permettent d'attendre d'importantes ressources.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Il est créé, à la faculté de médecine de Montpellier, une chaire de clinique des maladies des enfants. Cette chaire est une fondation de l'université de Montpellier. M. Baumel, agrégé près la faculté de Montpellier, est nommé professeur titulaire de cette nouvelle chaire.

Service de santé. — Le médecin principal de première classe Geschwiud, médecin chef de l'hôpital militaire de Bayonne, est nommé directeur du service de santé de la division d'occupation de Tunisie. — Le médecin principal de deuxième classe Gorsse, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montauban, est nommé médecin chef de l'hôpital militaire de Bayonne.

Monument Grisolle. — Le conseil général du Var a voté une somme de 500 francs pour le monument qui sera élevé à Fréjus en l'honneur du célèbre professeur Grisolle, ancien président de l'Académie de médecine. M. Grisolle était né à Fréjus.

Banquet Budin. — Les amis et les élèves du Dr Budin ont l'intention de lui offrir un banquet à l'occasion de sa nomination de Professeur. La réunion aura lieu le mardi 10 mai, à 7 heures 1/2 *précises*, à l'Hôtel Continental. Prière instante de faire parvenir les adhésions, avant le 2 mai, à l'un des commissaires du banquet. Prix de la cotisation : 20 francs. — Commissaires du banquet : M. le Dr Louis Debrisay, 6, rue de Marengo, M. Octave Doin, 8, place de l'Odéon.

La Société d'Anthropologie de Paris décernera, en 1898, les prix suivants : *Prix Broca* (1,500 fr.) : « ... *Anatomie humaine, anatomie comparée ou physiologie se rattachant à l'anthropologie* ». — *Prix Bertillon* (500 fr.). — « *Matière concernant l'anthropologie et notamment la démographie* ». Tous les mémoires manuscrits ou imprimés doivent être adressés à la Société, 15, rue de l'École-de-Médecine, avant le 1er juillet. Les prix *Godard* (500 fr.) et *Fauvelle* (2,000 fr.) seront décernés en 1899. Le règlement de ces divers prix sera adressé sur demande.

Ecole de Médecine de Caen. — Un concours pour la place de chef de clinique interne à l'École de Médecine et de Pharmacie de Caen sera ouvert le 12 juin 1898, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MÉDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui sont posées par les Abonnés de l'Institut.

M. A... (Nantes). — La machine à écrire *la Harfort*, employée pour la copie de nos fiches de vente est aussi employée à notre service spécial des *copies* qui se charge de tous les travaux scientifiques qu'on veut bien lui confier. Vous pouvez donc envoyer la vôtre, vous aurez satisfaction.

Demandes et Réponses.

D. — En quoi consiste le service des *Recherches et Renseignements* de l'Institut?

R. — Il existe, à l'Agence Bibliothéconomique, un service tout spécial de **Consultations et Recherches** (R. B.), grâce auquel un client peut obtenir diverses communications ou *Renseignements* relatifs aux diverses sciences. Il n'a qu'à poser la question et on s'efforce d'y répondre *le plus rapidement possible*, soit oralement, soit par lettre, soit par téléphone à Paris. On répond, au besoin, par *télégraphe* (Frais d'expédition en plus).

Une **consultation** *orale*, isolée, est cotée au prix de **Cinq francs**, à forfait.

Chaque *Renseignement* ou *Recherche* simple est coté à **Un franc** pour la France; **Deux francs** pour l'Etranger. Cela pour toutes les personnes qui ne sont pas abonnées à l'un des services du Musée de Bibliographie. — Pour les abonnés, le prix de chaque renseignement ou de chaque recherche est réduit à **Cinquante centimes** et **Un franc**.

Le Renseignement ou la Consultation doit être payé **d'avance**.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Association typographique, 12, *rue de la Barre*, Lyon.

PONCET (Antonin) et DOR (Louis). — **De la botryomycose humaine. — Identité de nature de tumeurs d'apparence papillomateuse chez l'homme avec la botryomycose ou champignon de castration du cheval.** — Broch. in-8 de 20 pages avec 7 figures dans le texte. Lyon, 1898.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint Germain, 93. — PARIS.

VIENT DE PARAITRE :

Les opérations nouvelles sur les voies biliaires, par le Dr Marcel BAUDOUIN, *chef du laboratoire du cours d'opérations à la Faculté de médecine*. Préface de M. le professeur Félix TERRIER, Paris, 1898, volume de 200 pages.

D'après le *Centralblatt für Chirurgie*, Leipzig, 1898, p. 379-380), la monographie de M. Baudouin, accompagnée d'une introduction de M. Terrier, n'est pas seulement une description comparative des interventions chirurgicales tentées jusqu'à présent sur les voies biliaires, description témoignant d'une connaissance de la littérature la plus moderne de la question; elle est encore, — et c'est là le principal mérite de l'ouvrage en question —, une étude critique et une classification logique de ces interventions. Comme les opérations séparées y sont classées d'après le principe unitaire, leur nomenclature, jusqu'à présent un peu arbitraire, va être, elle aussi, par suite, modifiée d'une façon systématique. L'auteur nous montre dans sa description comparative l'ensemble des interventions chirurgicales entreprises sur le *canal hépatique*, ainsi que sur ses embranchements, le *canal cystique* et le *canal cholédoque*, à l'exception de la cholédochotomie et cholédochostomie simples, qui ont été décrites ailleurs par M. Terrier lui-même. De ce que nous venons de dire, il appert que la chirurgie de la vésicule biliaire n'est pas abordée dans ce livre, consacré exclusivement aux *voies* biliaires. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans les détails. Nous pouvons seulement dire, dès maintenant, que l'auteur a réussi à apporter un ordre parfait dans le chaos des opérations diverses entreprises sur les voies biliaires. Nous ne doutons pas non plus qu'il n'ait atteint son but principal de propager parmi les médecins français la connaissance de cette partie de la chirurgie, qui est, dans une proportion très considérable, le domaine de la chirurgie allemande. Nous croyons par suite que cette monographie sera d'une grande utilité à tous ceux qui voudront s'occuper particulièrement de cette branche de la chirurgie. La tentative de l'auteur de donner à la fin de son ouvrage une table des matières basée sur le système décimal international (Dewey-Baudouin) exigerait de la part de l'auteur une explication pour être bien compréhensible.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

CHIRURGIE DE L'INTESTIN

Par le professeur **JEANNEL**, de Toulouse

Magnifique volume de 400 pages environ, avec 363 gravures dans le texte.

PRIX. . . . . **10 francs**.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

BULLETIN

La Science en guenilles.

La plupart des médecins ont déjà entendu parler des conditions réellement déplorables dans lesquelles ont eu lieu les obsèques de l'un de nos anciens collègues d'internat, Martin-Durr; et la plupart de nos confrères ont reproduit la lettre de protestation indignée des internes de l'hôpital de la Pitié, montrant la façon inconvenante dont l'Administration avait en l'espèce compris ses devoirs. Nous ne reviendrons sur ces douloureux événements que pour signaler la louable initiative de la *Société de Médecine de Paris*, et le vœu intéressant qu'elle a émis à l'occasion de la discussion soulevée par ce pénible incident.

Ce dernier est ainsi formulé :

« La Société de Médecine pratique émet le vœu qu'à l'avenir les internes et externes des hôpitaux, anciens et en exercice, puissent être soignés aux frais de l'administration dans tous les hôpitaux de Paris. » Je dois avouer que, sans les événements récents, jamais il ne me serait venu à l'idée de soulever pareille question! En ma naïveté, je m'imaginais que, sinon en droit, du moins en fait, il devait toujours en être ainsi, et que jamais on n'aurait le courage de fermer la porte d'un hôpital, et de refuser les derniers secours à un pauvre diable qui, tout en s'instruisant il est vrai, a consacré aux pauvres plus de la moitié de ses journées de jeunesse, de ces jours si beaux et si ensoleillés, que les fils des classes dirigeantes passent à boire des bocks, et que nous devrions tous passer à vivre comme il faut, au lieu de nous tuer à un travail vain...

J'ignore quelle sanction l'Administration donnera à ce vœu; mais il n'est pas possible que le Conseil municipal de Paris demeure insensible devant de pareils faits.

Martin-Durr est non seulement la victime de notre Administration classique, mais une victime du devoir professionnel. Il est mort d'une affection contractée au lit du malade, sur le champ de bataille : voilà ce qu'il faut redire, au lieu de récriminer vainement!

Certes, la maladie n'a évolué qu'avec lenteur; mais ce n'est pas une raison pour qu'on l'oublie. Tout le monde ne peut pas mourir du croup, surtout aujourd'hui où il devient rare, grâce à ceux qui en sont morts jadis!

De plus, il a fini dans le dénûment le plus absolu, aussi pauvre que l'artiste ou le poète, pour lequel on réserve, à Galignani, une place d'honneur! Je le sais et l'affirme, puisque, peu de semaines avant son entrée à l'hôpital, il en était réduit à demander du travail manuel à une personnalité que je connais bien. N'est-ce pas épouvantable de voir, dans un beau pays comme la France, des « intellectuels » réduits à pareille misère? On va nous houspiller pour ce mot, si peu à la mode parmi nos politiciens d'aujourd'hui. Qu'importe? — Mais, décidément, la race latine est malade! Pourvu que les Américains ne le prouvent pas trop avant peu!

Marcel Baudouin.

LE IXe CONGRÈS D'HYGIÈNE
ET DE DÉMOGRAPHIE A MADRID.

Le VIIIe Congrès international d'Hygiène et de Démographie s'était tenu à Budapesth en 1894. Le IXe s'est tenu à Madrid, du 10 au 17 avril 1894. Plus de 1.000 congressistes, sur environ 2.000 inscrits, sont venus à Madrid; près de trois cents mémoires ont été envoyés. Le Congrès était divisé en deux classes : I, l'Hygiène; II, la Démographie.

I. — L'Hygiène était divisée en dix sections : 1° microbiologie appliquée à l'hygiène; 2° prophylaxie des maladies générales transmissibles; 3° climatologie et topographie médicales; 4° hygiène urbaine; 5° hygiène de l'alimentation; 6° hygiène de l'enfance et hygiène scolaire; 7° hygiène de l'exercice et du travail; 8° hygiène militaire et navale; 9° hygiène vétérinaire; 10° architecture et génie sanitaire.

II. — Dans la classe de Démographie, il y avait trois sections : 1° technique dans la statistique démographique; 2° résultats statistiques et leurs applications à la démographie; 3° démographie dynamique. Dans la première section, M. Spronch d'Utrecht a parlé de l'influence favorable de la chaleur sur les résultats de l'inoculation du sérum antidiphtéritique. M. Lœffler a parlé de la fièvre aphteuse. M. Nocard a fait une communication intéressante sur le microbe de la péripneumonie des Bovidés, et M. Borrel en son nom, et au nom de M. Roux sur le tétanos cérébral et son sérum; M. Metchnikoff sur la toxine tétanique et les leucocytes; M. Behring sur la toxine du bacille tuberculeux; MM. Kraus et Loi sur les gonocoques; M. Chantemesse sur la fièvre typhoïde et son serum vaccinateur. M. Behring a parlé d'une antitoxine tuberculeuse un grand nombre de fois plus forte que la tuberculine de Koch. On n'a pu entendre les communications annoncées du Dr Ferran, qui est resté à Barcelone; elles eussent été intéressantes. Je passe les quatre-vingts autres communications faites ou annoncées à la première section. A la deuxième, on peut signaler les mémoires de M. le professeur Rodriguez Mendez, de Barcelone, sur les limites de l'action des pouvoirs publics concernant la prophylaxie des maladies transmissibles; de Zanni-Bey sur l'hygiène préventive internationale; du Dr Manuel Iglesia, secrétaire de l'Académie de médecine de Madrid, sur la vaccination obligatoire, etc. Dans la troisième section, on a entendu les communications de MM. Holst, de Christiania; Palmerg, d'Helgsinfors; Ballola Taylor et Giol del Valle, de Madrid, sur la géographie de la tuberculose. M. Dome de Léon a soutenu la non-hérédité de cette maladie. Le Dr Hauser, de Madrid a fait une intéressante étude dans laquelle il repousse les précautions aujourd'hui adoptées contre la contagion de la tuberculose, qui ne peut atteindre que des individus en déchéance physique, et il préconise uniquement des mesures propres à accentuer la résistance de l'organisme. A la quatrième section un grand nombre de mémoires ont été présentés sur les filtres, l'hygiène des cimetières et des abattoirs, sur la monographie de certaines villes, sur l'épandage des matières usées (Kohler, de Berlin; Putzeys, de Liège; Henrot de Reims) ; signalons une note sur la désinfection à Paris.

Les mémoires présentés à la cinquième section sur l'alcoolisme semblent faire croire à la propagation de l'alcoolisme en Espagne.

Il faudrait un article spécial pour les travaux de la sixième section (hygiène scolaire et infantile) dans laquelle on a émis le vœu que tous les pays adoptent une loi dans le genre de la loi Roussel, de la diffusion de l'enseignement de l'hygiène dans des écoles, de la création de colonies scolaires de vacances, etc. A la sixième section, les communications sur l'hygiène industrielle (mines, chemins de fer, travail de la femme et de l'enfant) n'ont pas manqué. M. Cacheux a lu un bon travail sur les habitations ouvrières. Les règles de l'exercice de la bicyclette ont été posées.

M. Cuneo, inspecteur général de médecine navale, a parlé de l'hygiène des troupes européennes dans les pays chauds. Tout aussi intéressant a été le mémoire de M. Angel Larra sur l'organisation du service de santé à Cuba (1).

Il y a peu de travaux à signaler dans la section vétérinaire. A mentionner dans une autre section un travail original du Dr Vallon sur la désalpêtrisation des murailles à l'aide de badigeonnages avec solutions cuivreuses et de cultures de bacilles antisalpêtreux trouvés dans les fumiers. On ne saurait énumérer ici tous les travaux présentés à la classe de

(1) Nous avons publié une analyse de ce travail dans notre dernier numéro.

Démographie; peu de vues nouvelles s'y sont d'ailleurs fait jour.

A côté du Congrès on avait eu l'idée de former une *Exposition*, qui n'a pas manqué d'intérêt. Travaux d'assainissement des villes espagnoles, allemandes, hongroises, françaises, diagrammes instructifs sur les progrès de l'hygiène, procédés de conservation des aliments, systèmes de désinfection, etc., tout cela rangé en bon ordre dans le rez-de-chaussée du monument où se tenait le Congrès.

Mais la Science qu'on est venu chercher à Madrid a cédé quelquefois la place aux distractions et aux réceptions. Sans compter les visites aux hôpitaux, à la prison, aux asiles, nous avons eu à l'hôpital général une conférence magistrale du Dr Cajal sur le système nerveux.

La reine et le roi, le ministre de l'Intérieur, le conseil municipal ont reçu les congressistes; plusieurs théâtres leur ont ouvert leurs portes. On a assisté à une belle course de taureaux, visité deux merveilles, l'Escurial et Tolède. Et pas une minute, au milieu de ces fêtes, on ne sentait la préoccupation imposée par la situation. Nos hôtes ne voulaient mêler à leur cordial accueil la moindre amertume. Et ils étaient, cela va sans dire, reconnaissants des témoignages de sympathie qu'on leur donnait dans ces circonstances particulièrement douloureuses.

Je termine par un mot sur la part de la France au Congrès. Pour éviter de retomber dans les errements du Congrès de Moscou, on avait formé, sous la présidence de M. le doyen Brouardel et le patronage du ministre de l'Intérieur, un Comité français de quatre-vingts membres environ, dont vingt-cinq tout au plus ont été à Madrid. Mais nous avions pris la résolution de faire pour ainsi dire un public à ceux d'entre nous qui faisaient une communication, afin qu'ils fussent soutenus et non isolés. Cette convention a été à peu près tenue, sauf dans les deux dernières séances desquelles les excursions de l'Escurial et de Tolède avaient détourné les étrangers. On s'est retrouvé cependant au cinquantenaire des œuvres françaises de Madrid (hôpital et écoles), dans les salons de l'ambassadeur de France, et à la réception du Cercle de l'Union française.

Dr C. Delvaille.

THÉRAPEUTIQUE

Application thérapeutique du suc gastrique animal (1).

Par M. le docteur Frémont.

Le 14 mai 1895, j'ai montré à l'*Académie de Médecine de Paris* un chien à estomac isolé de l'œsophage et de l'intestin.

Il y a plus de quatre ans que j'ai fait cette découverte dans le but d'expérimenter les médicaments de l'estomac dans des conditions d'exactitude parfaite, et dans celui d'obtenir du suc gastrique animal pour faire l'aumône d'une bonne digestion aux humains qui en ont besoin.

En mars 1896, un préfet a fermé mon laboratoire, en me laissant deux heures pour transporter mes cinq chiens à estomac isolé. Le 12 mai 1896, j'ai publié quelques observations sur les résultats obtenus avec le suc gastrique. Je savais qu'elles étaient incomplètes, mais j'espérais qu'elles m'aideraient à me défendre.

On a fini par me rendre justice, et par me laisser libre de dépenser beaucoup d'argent et de temps à la poursuite d'un progrès: mais j'ai perdu une année!

Les observations que je vais vous soumettre sont tellement probantes, que je les crois dignes de toute votre attention.

Entérite aiguë guérie en quelques heures.

Mme G..., 50 ans, a un mauvais estomac. Depuis dix jours elle digère péniblement; le ventre est devenu douloureux, tympanisé, les selles sont diarrhéiques depuis deux jours. Le 21 mars 1896 pendant la nuit, elle a sept selles diarrhéiques et dix à douze vomissements. Le suc gastrique administré avec la bière arrête les vomissements, les selles, calme les douleurs dès la première dose. La médication est continuée 24 heures par crainte d'un retour de la maladie.

Choléra nostras guéri rapidement.

M. B... vient en février 1896 passer huit jours à Paris: la cuisine des restaurants a fatigué son estomac. Pour rentrer à Nice il pensait passer la nuit dans son sleeping, il l'a passée aux water-closets avec des selles liquides et des vomissements incessants. En arrivant à Nice les mollets commencent à être pris de crampes; les

(1) Communication au Congrès de Montpellier, avril 1898.

traits sont tirés; les jones pâles, les extrémités froides. M. B... prend du suc gastrique par doses espacées : les vomissements ne se reproduisent plus, les douleurs d'intestin se calment, les selles liquides ne se montrent plus. Douze heures après M. B... conservait seulement le souvenir de sa maladie.

Grippe avec complications gastro-intestinales. Suc, guérison rapide.

Mme G..., d'Epernay, est atteinte de grippe pendant l'hiver 1895-96, avec prédominance des phénomènes gastro-intestinaux : langue couverte d'un enduit épais et jannâtre, nausées continuelles, tympanite excessive, température 40°. Les médicaments usuels échouent; le suc gastrique amène rapidement du soulagement, puis la guérison en quinze jours.

Insuffisance gastro-intestinale : gros foie. Amaigrissement progressif. Suc, augmentation de dix kilos en six mois.

M. Y..., 40 ans, 1m74, est atteint depuis neuf ans de dyspepsie gastro-intestinale, qui a déterminée une si grande augmentation du volume du foie que des médecins éminents lui ont conseillé de se faire enlever cette tumeur. Après beaucoup de moments difficiles, suivis d'amélioration, M. Y... arrive à peser, en septembre 1895, 58 kilos 800. Il fait la cure du suc gastrique pendant six mois, et augmente de dix kilos.

Apepsie, morphinomanie; gommes et exostoses, état cachectique. Suc, augmentation de vingt kilos en dix mois. Guérison de la morphinomanie, des exostoses. Digestion parfaite sans suc.

M. A..., 41 ans, 1m78, a pesé jusqu'à 98 kilos. Dyspepsie très douloureuse dès 1891. L'estomac est dilaté, et renferme du liquide le matin à jeun quatorze heures après le repas de la veille. Amélioration par la cure de Vichy en 1892. Pendant les années qui suivent M. A... se fait des injections de morphine pour calmer ses douleurs d'estomac. En mars 1895 surviennent des exostoses, et des gommes sur le fémur droit. Les frictions hydrargyriques et l'iodure de potassium calment les douleurs, et font diminuer les exostoses. Mais l'estomac est très fâcheusement impressionné par l'iodure bien qu'il soit pris en lavement. Peu à peu l'estomac ne digère plus rien; on cesse le traitement à l'iodure; les exostoses augmentent; on le reprend, l'estomac vomit tous les aliments. Le 25 mai 1895 M. A... pèse 52 kilogs 400. Il ne voit pas clair par faiblesse; sa femme lui tient la main pour le faire signer. Aucun aliment ne passe plus. Sous l'influence du suc gastrique l'estomac digère mieux, devient plus tolérant; on peut augmenter l'iodure, les exostoses rétrocèdent. En dix mois M. A... augmente de vingt kilos. Il est si bien portant qu'il reprend la direction de sa maison de commerce, qu'il avait abandonnée depuis cinq ans.

Apepsie, intolérance gastrique; cachexie, mort imminente. Suc, disparition de douleurs, augmentation de 20 kilos en douze mois.

M. B..., 52 ans, 1 m. 74, pèse 49 kilos le 23 janvier 96. M. B... a pesé 95 kilos, mais il a maigri à la suite d'une dyspepsie, qui a commencé en 93. L'appétit serait assez grand; mais tous les aliments déterminent des gaz nombreux, du pyrosis, des régurgitations brûlantes. Constipation opiniâtre, vertige fréquent, estomac excessivement dilaté, langue couverte d'un enduis épais, jaune. Beaucoup de médecins ont porté le diagnostic de cancer. L'analyse du suc gastrique prouve une hypopepsie extrême. Le 11 février 96, M. B... souffrant beaucoup de l'estomac, je lui retire un litre et demi de liquide qui empeste le laboratoire pendant plusieurs jours. Il est soulagé momentanément. Dès qu'il veut prendre une gorgée de lait ou d'eau, les douleurs deviennent excessives. Rien ne les calme, la situation semble désespérée. C'est dans ces conditions vraiment terribles que le suc gastrique est commencé. Rapidement les douleurs sont calmées; peu à peu le poids augmente. Le seul incident notable est survenu à l'occasion d'un voyage: le malade a éprouvé de vives douleurs d'estomac, et retiré beaucoup de sang de son estomac. En douze mois, M. B... a augmenté de 26 kilos; il atteint 75 kilos, et digère tous les aliments sans suc gastrique animal. Une analyse de sa sécrétion stomacale, en mai 97, a montré qu'elle était très améliorée, et que l'acide chlorhydrique libre avait reparu. M. B... fait un voyage en Italie en janvier et février 98; il remarque, qu'il faut que son estomac ait bien repoussé, pour avoir pu supporter la cuisine des hôtels. Le poids a fléchi; il est 70 kilos 500. Par précaution, M. B... refait une cure de suc gastrique animal, et augmente de un kilog en treize jours. M. B... est reparti diriger au Havre un service excessivement important, comme directeur continental d'un câble qui relie la France avec New-York.

Assimilation insuffisante chez un enfant de trois ans, Somnolence, prostration. Suc gastrique. Amélioration rapide, puis guérison.

E. L..., enfant de trois ans, vient à Vichy avec sa mère atteinte de lithiase biliaire. Jusqu'en avril 96, époque où il contracte la rougeole, cet enfant jouissait d'une très bonne santé. Depuis lors, un grand affaiblissement s'est manifesté; le teint est pâle, l'anémie très grande; malgré cela il est gai, joue, mange et dort bien. Sa nourriture se compose de lait, des pâtes, riz, semoule, sagou, et d'une petite quantité de viande.

Chose importante à observer, c'est que deux fois, et même jusqu'à trois fois par jour, il rend des selles en purées dont le volume considérable est disproportionné avec la quantité de nourriture ingérée. Peu à peu l'enfant devient triste, grognon, crise sans motifs et refuse de jouer, de marcher et de manger. En l'espace de quelques

jours, les phénomènes alarmants s'accroissent rapidement au point que l'enfant ne répond plus à son nom, ne reconnait plus ses parents, reste constamment couché, dans une torpeur dont personne ne peut le tirer. Si on le pince, il retire ses membres, s'agite puis se rendort immédiatement. Le ventre est déprimé, mais le faciès n'indique pas la souffrance; aucune élévation de température, rien au cœur ni aux poumons. Les parents auxquels j'ai dit que ces phénomènes d'anéantissement tenaient à ce que l'assimilation du lait et des autres aliments ne se faisait pas, acceptent de tenter l'emploi du suc gastrique, joint à son alimentation. Dès le premier jour une seule selle moins abondante se produit; le lendemain cette amélioration est plus sensible, et l'enfant reprend sa connaissance, il sourit à ses parents. Le troisième jour il se soulève seul, le quatrième il s'intéresse à ce qui se passe autour de lui, le soir il joue. Les selles, de jour en jour deviennent plus normales, et enfin le cinquième jour il entre en convalescence. Le suc est continué quinze jours. Depuis, l'enfant s'est bien porté, je l'ai revu en 97, sa croissance est normale.

Docteur X..., céphalalgie, étourdissement, contracture du pied gauche; crainte d'une tumeur cérébrale; le séjour au lit est seul tolérable. — Deux médecins de Paris disent que tous les phénomènes viennent de l'estomac. — Suc gastrique animal; huit jours après grande amélioration. — Bicyclette un mois après le commencement du traitement. — Amélioration progressive qui permet au docteur X..., de reprendre sa clientèle deux mois après avoir commencé l'usage du suc gastrique animal.

Docteur X..., 40 ans, en 1896, arthritique. — Depuis plusieurs années, sans cause appréciable, je perds l'appétit de temps en temps; puis il revient à l'état normal. Ces troubles digestifs étaient apyrétiques, et ne s'accompagnaient ni de vomissements, ni de malaises dans la région épigastrique. Dans l'intervalle de ces dérangements la digestion s'effectuait parfaitement, et l'estomac tolérait sans aucune difficulté les mets réputés lourds, dont je n'ai jamais abusé cependant. En mai 1896, atteinte de grippe d'une durée de 20 jours environ. Traitement : aconit, terpine, quinine, huile de goudron. A la suite, diminution de l'appétit qui, depuis cette époque, ne se rétablit jamais complètement. Le 7 juin, violent mal de tête après une longue course en voiture à la campagne. Quelques jours après, le matin, en descendant du lit, étourdissement accompagné d'un frisson qui parcourt tout le côté gauche du corps. Je n'avais plus la sensation exacte des objets que je saisissais; ils me paraissaient beaucoup plus légers. Pendant la marche, *contracture du pied gauche* et engourdissement des lèvres perçu en mangeant. Cet état dura quelques jours, et se dissipa momentanément à la suite d'une purgation à l'huile de ricin.

Le 29 juin : nausées, vertige, anorexie, langue très blanche.

Le 30 juin : fourmillements ou plutôt sensation de brûlure très superficielle, et de très courte durée à la peau, à droite et à gauche, aux cuisses et aux bras. — Bromure de potassium, 2 grammes par jour pendant vingt jours.

Le vertige reparaissant avec autant d'intensité, et ne ressentant aucune douleur du côté de l'estomac, je pensais que tout ce que j'éprouvais, se rattachait au développement d'une tumeur cérébrale ou que j'étais sous le coup d'une hémorrhagie cérébrale. Cette idée me poursuivit pendant plus d'un mois, nuit et jour, et n'était pas faite pour réveiller mon appétit. Le vertige, plus prononcé dans les appartements, et dans une demi-obscurité, se dissipait un peu au jour et à l'air. Au lit, il disparaissait complètement, pour se montrer quelques minutes après que j'avais le pied à terre. Je ne me trouvais bien que couché.

Je luttai ainsi contre la maladie jusqu'au 2 août 1896, époque à laquelle je me rendis à Paris, où je consultai les Drs Z... et P..., qui rattachèrent tous les troubles à l'estomac. Ils me prescrirent un repos de deux mois avec régime lacté et séjour en pleine campagne. Je passais six jours à la chambre, n'ayant pas la force, ni le courage de descendre dans la rue. Je ne pouvais rester debout. Arrivé en Suisse, après un voyage pénible et long, je ne puis y séjourner par suite du mauvais temps. Le 14 août j'arrivais exténué à Vichy. Le 15 août, consultation du Dr Frémont, qui constate une insuffisance de sécrétion du suc gastrique : poids 55 k. 800. Traitement avec le suc gastrique de chien. Le Dr X... commença à se sentir soulagé dès le lendemain; huit jours après, il était bien plus fort. Un mois après le commencement du traitement, il peut monter en bicyclette, et enfin, après un autre mois de traitement, reprendre sa clientèle. Depuis cette époque, le Dr X... a pu continuer sa profession fort pénible.

Fièvre typhoïde en novembre 1897. Diarrhée et vomissements persistants jusqu'en février 1898; amaigrissement extrême, poids 33 kilos. Suc gastrique; augmentation de 16 kilos en sept semaines.

Mlle Marie D..., 26 ans, 1m64, est dans la salle de médecine des femmes de l'hôpital de Nice, service de M. le Dr Balestre. Cette jeune fille a toujours été anémique. Réglée à seize ans, sans souffrances, mais elle perd beaucoup, et pendant huit jours. Le 20 novembre elle est atteinte de fièvre typhoïde; celle-ci finit par guérir.

La convalescence ne peut se prononcer, parce que les selles persistent fréquentes ainsi que les vomissements. Le 26 décembre 1897, Maria D... entre à l'hôpital de Nice. Au commencement de février 1898, le chef de service, M. le Dr Balestre, professeur agrégé de la Faculté

de Montpellier, me prie de voir cette malade. Le poids est de 33 kilogs 900. Visage pâle, peau collée sur les os, oppressée. L'appétit existe; mais une heure après avoir mangé, Maria D... ressent de grandes douleurs à l'estomac, pendant plus de deux heures. Deux ou trois fois par jour, elle vomit ses aliments ou des glaires, collants et sans brûlures dans la gorge. Les selles sont très liquides deux fois au moins par jour. La langue dépouillée est pâle. Insomnie depuis des mois, même lorsque la malade ne perçoit pas son estomac. Cœur, poumons normaux. Le suc gastrique fait disparaître les douleurs d'estomac comme par enchantement. La malade dort au point qu'en me voyant le lendemain elle me dit : « Je suis mieux, mais vous mettez trop de narcotique dans votre liquide ». Les selles deviennent rapidement moulées. Le 10 février, la malade a augmenté de douze cents grammes en huit jours. Le 6 mars, elle a pris onze kilos et seize le 20 mars. Maria D... se trouve mieux portante qu'elle n'a jamais été : son estomac est revenu à des dimensions normales.

Hypopepsie; dilatation de l'estomac; amaigrissement progressif. — Traitement par le suc gastrique; augmentation de trois kilogs deux cents grammes en un mois.

M. D... 56 ans, 1m74, pesait 87 kilogs, il y a dix ans. A ce moment, il ne pouvait dormir, et avait un estomac très dilaté. Il a jugé bon de se purger deux fois par semaine, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à peser 70 kilogs. Depuis 92, soit depuis six ans, M. D... maigrit; et l'amaigrissement se produit tellement depuis six mois, qu'il se juge avec raison bien malade. Le 11 janvier 1898, il pèse 49 kilogs 600; soit 34 kilogs de moins que son poids normal d'après son âge et sa taille. L'appétit est assez grand; le malade mange beaucoup, il ne souffre pas, mais il maigrit chaque jour. L'estomac, dilaté, ne se vide jamais complètement; il clapote le matin à jeun de la veille depuis treize heures. Les reflexes rotuliens sont très exagérés. M. D... commence l'usage du suc gastrique, immédiatement il recouvre le sommeil, va mieux à la selle, augmente d'un peu plus de cent grammes par jour. Le douze février, il pèse 52 kilogs 800, soit 3 kilogs 200 d'augmentation. L'estomac est moins dilaté; le ventre est moins en bateau. En même temps que des forces M. D... a pris de l'esprit d'initiative; il a fait analyser ce que je lui faisais boire ! On lui a certifié de deux sources différentes que ce n'était pas du suc, mais une simple solution d'acide chlorhydrique, de pepsine et d'ammoniaque. J'ai jugé bon d'arrêter son observation à cet incident, et de ne plus m'occuper d'un malade qui me témoignait sa reconnaissance d'une manière si inattendue.

J'ai fait augmenter de poids et soulagé trois autres malades atteints de dilatation de l'estomac considérable, avec présence de liquide dans leur estomac, quatorze et quinze heures après le repas de la veille. Mais leurs observations sont trop récentes et trop incomplètes pour mériter de fixer votre attention.

Deux maladies de l'estomac ne bénéficient pas du suc gastrique animal; l'hyperchlorhydrie et le cancer. On pouvait espérer qu'il serait utile dans le cancer, puisque la sécrétion stomacale est presque nulle. Malheureusement, en général, le suc gastrique est mal supporté par l'estomac cancéreux; ou il faut l'employer à doses trop faibles, ou l'estomac devient douloureux. Deux fois cette intolérance de l'estomac m'a permis d'affirmer un cancer impossible à reconnaître par les signes habituels.

Conclusions. — Le suc gastrique animal soulage instantanément l'embarras de l'estomac chez les hypochlorhydriques; guérit rapidement la gastro-entérite aiguë et le choléra nostras; décongestionne le foie, gros par toxines gastro-intestinales; permet à des aseptiques qui semblaient perdus, de digérer, d'augmenter de vingt-six kilogs en douze mois, de régénérer leur estomac suffisamment pour digérer normalement, et vivre comme tout le monde.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

Enfin, voici donc une communication intéressante faite à l'*Académie de médecine*, séance du 3 avril, par un académicien ; il s'agit du rapport de M. Grancher, sur la **prophylaxie de la Tuberculose**, travail très intéressant, ayant mérité, chose rare et d'autant plus significative, l'attention soutenue des académiciens présents. Le travail est fort long; nous nous contenterons d'en donner les conclusions, adoptées par la commission chargée d'étudier la question et dont M. Grancher est le rapporteur. Cette commission propose à l'Académie le vote des propositions suivantes :

1° L'Académie confirme le sens de ses conseils et de son vote de 1890 qui visent trois mesures de prophylaxie: *a*) recueillir les crachats dans un crachoir de poche ou d'appartement contenant un peu de solution phéniquée à 5 0/0 et colorée, ou au moins un peu d'eau ; *b*) éviter les poussières en remplaçant le balayage par le lavage au linge humide; *c*) faire bouillir le lait, quelle que soit la provenance, avant de le boire ;

2° En ce qui concerne la famille, l'Académie recom

maude aux médecius l'application soutenue de ces mesures de défense dès que la tuberculose est ouverte; elle leur recommande aussi de mainteuir, si possible, la Tuberculose pulmonaire à l'état fermé, par un diagnostic précoce et un traitement approprié;

3° Pour l'armée, l'Académie demande la réforme temporaire qui convient aux tuberculeux du premier degré avant l'expectoration bacillaire, et la réforme définitive dès que les crachats contiennent le bacille de Koch. Et elle fait appel à l'entente cordiale du commandement et du service de santé pour l'application, dans toutes les casernes, des trois mesures énoncées plus haut;

4° L'école, l'atelier, le magasin, etc., relevant de l'instituteur, du patron, du chef d'industrie, etc., l'Académie ue peut ... citer parmi les plus importants ... tion

ont trait aux *thromboses et embolies graisseu* suf- *embolies des artères mésentériques*, au *purpu* ... ient ... aux *affections pétéchiales*, au *traitement des* ... fa- *ites* par les *applications externes de pilocarpi* ... travaux sur l'élévation de la température cent... s la chlorose constituent une véritable découv... ntifique venant légitimer le nom de *Febris alba* ... *gie* ... *um*, que les anciens donnaient à cette maladie. ... ute

Fig. 55. — Actinomycose cervico-faciale.

...édius de la main gauche; c'est une tumeur framboisée, ... on ...rée, du volume d'une noisette. Une autre représente ... es, ...ement une grosse tumeur botryomycotique, hour- ... u- ...nante, du dos de la main, observée en Kabylie, etc. ... e, ...te étude, fort incomplète, de l'ouvrage de MM. Pon- ... ut ... Bérard, donne à peine l'idée de son importance et ... ez ... valeur scientifique, qui sont incontestables. ... à,

[I. B. S.] ... la ... e. ... ar ... ez

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES

un homme à la suite d'une double castration, ce délire dura sept jours. Chez une femme, l'auteur provoqua du délire à la suite d'une trépanation mastoïdienne, ce délire dura trente jours, puis cessa subitement.

Enfin, chez une malade folle avant la castration tubo-ovarienne et utérine, la folie disparut pendant quelque temps, puis reparut, et la malade dut être internée.

M. Poirier a observé des délires après hystérectomie dans deux cas, et après salpingectomie dans un cas; mais il s'agissait de nerveuses.

Suivant M. Bouilly, il faut distinguer les malades hystériques et les véritables aliénées: « Je n'insiste pas, dit-il, sur les deux classes dont parlait M. Reynier: les hystériques, dit-il, avec lésions et celles sans lésions. Il ne s'agit pas de troubles psychiques alors, comme les malades atteints d'aliénation. J'ai observé des malades qui ont dû être internées ensuite. Chez deux, il existait des antécédents, et l'opération, une ablation de cancer pour l'une, l'opération d'une périsalpingite pour l'autre, fut l'occasion d'une exacerbation, d'un réveil du trouble mental. Chez une malade atteinte du sarcome de la muqueuse utérine, je fis une hystérectomie qui suscita une mélancolie, qui amena la mort deux mois après. Dans les cas suivants il ne s'agit plus d'utérus mais d'opérations diverses. Une ovarite suppurée, deux mois après sa sortie, fut prise de folie mystique, d'idées délirantes, laquelle guérit au bout de trois mois d'internement. Je ne crois pas, qu'il y ait eu d'antécédents de troubles mentaux. Je fis une amputation partielle du col, il y a deux ans, puis je fis une dilatation avec deux tiges de laminaire; sons cette simple cause elle fut prise de délire subit, et de folie religieuse; on l'interna, et elle guérit au bout de six mois, un an. Faut-il accuser de tous ces méfaits la simple tige de laminaire? Sur plusieurs milliers d'opérations gynécologiques depuis dix ans, je ne retrouve que cinq cas avec troubles mentaux; dans deux il y avait des antécédents. Faut-il penser à une tare cérébrale pour expliquer certains troubles tels que l'obnubilation des idées, présentant de véritables absences. Ces troubles sont légers et passagers. Et ceci je l'ai vu chez des amputations du col, dans des colpo-périnéorrhaphies. Il semble la forme la plus atténuée des troubles cérébraux pouvant survenir après une intervention même légère. Je considère comme contre-indication opératoire la crainte exagérée, présentée par certains malades. Ce serait une nécessité de surseoir à l'acte opératoire. Il en est de même d'une tare cérébrale si une indication évidente, n'impose pas l'opération.

M. Ricard lit un rapport sur une observation de M. Loyson relative à **un cas de gastrostomie par le procédé valvulaire de Fontan.** Cette opération fut pratiquée chez un malade atteint d'épithélioma de l'œsophage; le résultat fut parfait. La ponction simple de la paroi stomacale, l'ourlet et la suture de la muqueuse à la peau ne constituaient pas encore une opération parfaite. Le procédé de Poncet consistait à fixer d'abord l'estomac derrière la paroi, puis refermait celle-ci, puis ponctionnait ensuite paroi et estomac. D'autres procédés encore, comme ceux de Witjel, de Frank, Willard, Hartmann, sont, comme celui-ci, complexes, efficaces, mais d'une exécution difficile. Le procédé valvulaire de M. Fontan est plus simple et bien préférable. Ce procédé est né à la suite des expériences de Pénières (de Toulouse): après hernie de l'estomac, il suturait les bords de la hernie en cône aux lèvres de la paroi. Le retrait de cette hernie se fait aux dépens de la musculo-séreuse, la muqueuse ne suivant pas ce retrait, et devenant flottante formait une saillie en sens inverse vers la cavité de l'estomac. Il suffirait de ponctionner cette muqueuse pour avoir une valvule. Il suffit d'agir immédiatement, opératoirement de même, pour avoir la même valvule. C'est ce que fit Fontan. Après suture du pourtour séreux de la hernie stomacale au pourtour séreux de la paroi, puis rentrée du

cône extérieur de façon à faire un cône à sommet profond; il en doigt de gant, il ponctionne le sommet, puis suture les lèvres de la plaie.

M. Routier pense qu'il suffit de quatre points de suture, pour unir l'estomac à la paroi sans ourler la muqueuse; il n'a jamais observé d'incontinence par ce procédé. Il réprouve les opérations à deux temps.

Suivant M. Lucas-Championnière, le procédé de Terrier, de H. Delagénière, c'est le procédé que tout le monde emploie. Il ne faut jamais tourmenter l'orifice et probiber les bords. La gastrostomie simple n'est pas une opération si mauvaise qu'on l'a dit, et l'écoulement du suc gastrique n'est pas si fréquent, et ne doit pas être redouté au point de faire choisir les procédés délicats et difficiles, à trajet ou à valvule.

Enfin, M. Schwartz a complètement abandonné l'opération en deux temps. Dans un cas où il a incisé six jours après la gastropexie, il n'a pas retrouvé le fil conducteur; il a incisé au-dessous de la grande courbure, et, pendant deux jours, injecté les aliments dans l'arrière-cavité des épiploons.

M. Schwartz présente des épreuves radiographiques pour **luxation de la hanche**.

LES LIVRES NOUVEAUX

Traité clinique de l'Actinomycose humaine, par Poncet (A.) et Berard (L.). — Masson et Cie; Paris, 410 p., 45 fig., 4 pl. en couleurs.

Cet ouvrage parait à son heure. En effet, de nombreux travaux ont paru dans ces vingt dernières années, à l'étranger, sur cette nouvelle et importante maladie parasitaire: mais, nulle part encore, en France, on ne trouvait, sur l'actinomycose humaine, d'œuvre d'ensemble avec contrôle personnel. Le but des auteurs a donc été d'entrer, sur tous les points, dans des détails aussi complets, que le permettent les connaissances actuelles, et de faire une étude qui permit, dorénavant, de placer l'actinomycose dans le cadre des maladies classiques. Au cours de cet ouvrage, ainsi déterminé, les auteurs sont entrés dans des considérations étendues sur la biologie du champiguon qui est en cause, sur son évolution dans les divers milieux, animaux et autres. Enfin ils ont publié, à peu près in extenso, la plupart des observations françaises, et donné une nomenclature complète des signes cliniques de la maladie dans les différents tissus, et les diverses régions habituellement infectées. Un grand nombre de ces observations sont d'ailleurs personnelles aux auteurs, qui ont pu établir ou confirmer, par des recherches expérimentales et comparées, certaines notions intéressantes, et qui se sont efforcés de démontrer la fréquence, en France, de cette maladie, jusqu'alors à peu près complètement ignorée dans notre pays. Ce qui donne aux observations des auteurs une valeur incontestable, c'est que la plupart des malades ont été suivis pendant longtemps après leur sortie de l'hôpital. Des figures fort belles accompagnent le texte, et montrent d'une façon frappante les désordres physiques, quelquefois, souvent même considérables, causés par cette affection parasitaire.

La *Figure* 54, par exemple, représente un cas d'actinomycose de la région sous-maxillaire chez une femme de 25 ans. L'affection parait s'être cantonnée surtout dans la peau qui présente en effet des irrégularités, et son début

m'a permis d'affirmer du cancer ...
naître par les signes habituels.

Conclusions. — Le suc gastrique animal
instantanément l'embarras de l'estomac chez
pochlorhydriques; guérit rapidement la gas
térite aiguë et le choléra nostras; décongesti
foie, gros par toxines gastro-intestinales; pe
des aseptiques qui semblaient perdus, de
d'augmenter de vingt-six kilogs en douze m
régénérer leur estomac suffisamment pour
normalement, et vivre comme tout le monde.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVA
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

Enfin, voici donc une communication intéres
... *Académie de médecine*, séance du 3 avri

Fig. 54. — Actinomycose de la région sous-maxillaire.

parait se rattacher à un abcès dentaire. Une figure, fort démonstrative aussi, représente une femme kabyle atteinte d'actinomycose néoplasique du maxillaire inférieur à forme polykystique. La région du menton est, comme on le voit, notablement augmentée de volume; le maxillaire inférieur lui-même, dans sa portion médiane, est énormément élargi: il forme dans cette région une masse atteignant le volume d'un œuf de poule; la peau, à ce niveau, est le siège d'une ulcération irrégulière qui apparait grisâtre sur l'ombre de la tumeur.

Dans la *Figure* 55, il s'agit d'un homme de 26 ans, observé par M. Poncet lui-même, et atteint d'actinomycose cervico-faciale. Les cicatrices que porte le malade aux régions du temporal et du maxillaire inférieur, l'une d'elles empiétant même sur la région cervicale, représentent la trace d'anciennes fistules d'actinomycose taries

et cicatrisées. Voici maintenant quelques figures dont le sujet se rattache à la botryomycose. Une figure représente un botryomycome ulcéré de la face antéro-externe

M. le Dr Humbert Mollière (de Lyon), mort à l'âge 52 ans, était fils d'un écrivain philosophe. Il av. ses études classiques terminées, commencé les étu médicales et suivi la voie régulière et rude des conco lyonnais Reçu interne en 1866, chef de clinique en 18 il était nommé médecin des hôpitaux, le 5 février 18 Pendant une période de trente ans, de 1867, époque parn son premier travail sur deux cas de *tuberculisat miliaire, de la plèvre et du péritoine sans tuberc dans le poumon*, à 1897, Mollière a publié de nombr mémoires. Il faut citer parmi les plus importants c qui ont trait aux *thromboses et embolies graisseu* ux *embolies des artères mésentériques*, au *purpu* t aux *affections pétéchiales*, au *traitement des rites* par les *applications externes de pilocarpi* s travaux sur l'élévation de la température cent ns la chlorose constituent une véritable découv ientifique venant légitimer le nom de *Febris alba* *num*, que les anciens donnaient à cette maladie.

Fig. 55. — Actinomycose cervico-faciale.

du médins de la main gauche; c'est une tumeur framboisée, ulcérée, du volume d'une noisette. Une autre représente également une grosse tumeur botryomycotique, bourgeonnante, du dos de la main, observée en Kabylie, etc.

Cette étude, fort incomplète, de l'ouvrage de MM. Poncet et Bérard, donne à peine l'idée de son importance et de sa valeur scientifique, qui sont incontestables.

[I. B. S.]

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Paris, 12-16 Avril 1898.

Sur la contagion réduite à ses limites véritablement scientifiques, et sur les conséquences hygiéniques qui en découlent.

M. le Dr Boucher, de la Société française d'Hygiène (St-Servan). Après avoir constaté que l'hypothèse de la contagion microbienne n'a fait faire aucun pas à la science au point de vue des étiologies morbides, l'auteur démontre, par l'observation attentive des faits, que rien ne vient la légitimer. Dans les casernes, où les épidémies se peuvent étudier dans toutes leurs phases, d'une façon parfaite, jamais on ne peut constater de suite, dans les atteintes, de contiguïté dans l'apparition des cas; et cependant l'idée de contagion entraîne fatalement avec elle l'idée de contiguïté. D'où peut donc provenir cette antinomie existant entre les données théoriques et les faits réels? Suivant M. Boucher, elle résulte de ce que la contagion microbienne se trouve être, pour les besoins de la cause, considérablement exagérée. Et en effet, dit-il, la maladie ne provient pas du microbe, mais bien des différentes variations que subit le milieu atmosphérique. Sous leur influence et par le fait des exagérations ou des dépressions magnéto-électriques, la cellule vivante trouvant en trop ou ne trouvant plus dans l'ambiance, les quantités d'énergies vitales qui lui sont justement nécessaires, est troublée dans son fonctionnement normal, et les sécrétions toxiques signalées par Bard d'abord, par Hallopeau et par Gauthier apparaissent, déterminant l'état infectieux de l'organisme. Cette théorie se trouve vérifiée par Foveau de Courmelles qui, le premier, a révélé le rôle important que joue l'ozone dans le phénomène épidémique. Qu'est-ce que l'ozone? De l'oxygène électrisé. Les bactériologues ont donc mis dans l'intérêt de leurs microbes, sur le compte de la contagion, ce qui en réalité ne provenait que du milieu. Cependant, ajoute l'auteur, la contagion existe. Par quel mécanisme? Quelles en sont ses limites? C'est ce qu'il va étudier. Et tout d'abord, M. Boucher fait ressortir que le microbe n'est pour rien dans l'affaire, car les névroses et la folie sont, elles aussi, contagieuses au même titre que les maladies infectieuses, et il n'y a pas de microbes. Il faut donc que l'explication, pour être rationnelle, puisse s'appliquer aux unes aussi bien qu'aux autres. S'appuyant sur les expériences de Lugs et de Baraduc, sur les indications fournies par le biomètre de Fortin, sur ce fait observé par lui-même qu'un cocon de soie, suspendu à un fil, présente des oscillations lorsqu'on vient à en approcher la pulpe des doigts réunis; il en conclut, conformément aux lois physiques, que les êtres animés rayonnent un fluide, une énergie spéciale, normale lorsque l'être est en état normal, anormale, pathogène, lorsque l'être est en l'état de maladie. Il s'ensuit que quand deux êtres, l'un malade, l'autre bien portant, se trouvent en contact prolongé, les deux forces émises vont réagir l'une contre l'autre, et que leur résultante prendra une direction déterminée dans un sens favorable pour celui-ci, défavorable pour celui-là, suivant que le pouvoir émissif de l'un sera supérieur ou inférieur au pouvoir émissif de l'autre. Ce qui se pourrait exprimer aussi par analogie avec les lois physiques. L'influence exercée par les corps animés, les uns sur les autres, est en raison directe de la masse fluidique, qu'ils émettent et en raison inverse du carré de leur distance.

Conclusions. — Il est utile d'empêcher entre le malade et l'homme sain un contact immédiat et prolongé. L'isolement absolu est une exagération. Les pulvérisations et autres manœuvres bactériologiques sont tracassières autant qu'illusoires. Elles sont utiles, en ce sens, qu'elles préparent contre la bactériologie une formidable et très salutaire réaction.

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

MONTPELLIER, 12 AU 17 AVRIL 1898.

Ataxie locomotrice et Lamalou.

M. le Pr DONADIEU (Léon), médecin consultant à Lamalou.

Les opinions les plus diverses et les plus contradictoires règnent dans le monde médical sur l'efficacité des eaux de Lamalou dans le tabès. Malgré le scepticisme d'un grand nombre de médecins, les consultations de nos malades sont signées par les plus grandes illustrations médicales de la France et de l'Europe.

Ce travail a pour but d'établir sur des bases solides : 1° l'efficacité certaine des eaux de Lamalou dans le tabès; 2° l'opportunité de cette eau; 3° d'établir enfin les cas réfractaires ou aggravés par la cure thermale.

1° *Cas de guérisons ou de rémissions jugés par des médecins étrangers à la station.* — Le Prof. Rauzier, dans son travail sur «le traitement de l'ataxie locomotrice » (*Traité de Thérapeutique* du Prof. Robin, 1896), affirme que, sans avoir été témoin de guérisons complètes, il a pu néanmoins constater la diminution rapide et quelquefois la disparition des douleurs fulgurantes, l'atténuation ou la suppression des crises gastriques et des troubles sphinctériens ; de plus la marche de la maladie a paru, à cet observateur, *enrayée* ou *ralentie* par une saison annuelle ou même bisannuelle. M. le Prof. Grasset cite deux observations remarquables, contrôlées par deux médecins de la région. Dans la première observation, le diagnostic du tabès est indiscutable. L'amélioration s'affirme après la cure thermale et la guérison on rémission persiste durant *sept ans*. Dans la deuxième observation, le diagnostic du tabès est aussi incontestable. La maladie, qui a débuté en 1891, est enrayée par le traitement thermal et antisyphilitique, et en 1894, ce malade paraît guéri : il chasse des journées entières et fait 18 et 20 kilomètres dans la journée.

La qualité et l'honorabilité des observateurs étrangers à la station sont des garanties incontestables au point de vue du diagnostic et des résultats.

Opinion des médecins de la station. — Tous les médecins qui ont exercé dans la station depuis un demi-siècle ont constaté des rémissions, sinon des guérisons qui s'étendent sur une période de 5, 10, 15 et 25 ans. 1° Ces rémissions ou arrêts de la maladie n'ont pu être obtenus que par une ténacité persistante dans le traitement balnéaire; 2° ces rémissions ou arrêts de la maladie se manifestent surtout dans l'ataxie au début; 3° ces rémissions ou améliorations faciles à obtenir durant la période préataxique deviennent plus difficiles dans la période ataxique ou confirmée et plus difficiles encore dans les périodes ultimes avec incoordination motrice intense.

Analyse de l'action thermale sur les symptômes du tabès. — Première période, ou *période des douleurs fulgurantes.* — Les troubles sensitifs passagers (douleurs fulgurantes, crises gastriques, etc.) sont ordinairement apaisés ou guéris après une ou plusieurs cures.

Les troubles sensitifs ... des auteurs une valeur incon-
(do|le, c'est que la plupart des malades ont été suivis
con|t longtemps après leur sortie de l'hôpital. Des
cto|s fort belles accompagnent le texte, et montrent d'une
mo| frappante les désordres physiques, quelquefois,
rém|t même considérables, causés par cette affection
uon|taire.
rio|*Figure* 54, par exemple, représente un cas d'actino-
I|e de la région sous-maxillaire chez une femme de
— |. L'affection paraît s'être cantonnée surtout dans la
l'in|ui présente en effet des irrégularités, et son début
po| m'a permis d'affirmer un cancer ...
tax| naître par les signes habituels.
Dn|
plu| *Conclusions.* — Le suc gastrique animal
se| instantanément l'embarras de l'estomac chez
blo| pochlorhydriques ; guérit rapidement la ga
tro| térite aiguë et le choléra nostras ; décongesti
ap| foie, gros par toxines gastro-intestinales ; p
des aseptiques qui semblaient perdus de...

trice intense. — ... groupe, les arrêts ou rémissions deviennent de plus en plus rares, et nous n'obtenons plus que des améliorations de détail (apaisement de la douleur, remontement, marche un peu plus assurée). Les troubles moteurs deviennent de plus en plus irréductibles et l'évolution de la maladie poursuit sa marche progressive.

Indications. — De ce travail, il ressort clairement ce principe, qu'*un diagnostic précoce* et un *envoi précoce* à Lamalou s'impose. Quand l'incoordination motrice est intense et que le malade est parvenu aux périodes ultimes de la maladie, l'action thermale est nulle et impuissante. L'anémie mercurielle ou thérapeutique (traitement antisyphilitique), la dégradation organique par les excès vénériens, le surmenage, etc., l'arthritisme, sont autant d'indications formelles de nos eaux reconstituantes et toniques. Le traitement hydro-thermal est un adjuvant précieux du traitement antisyphilitique qui peut être administré durant la cure on dans l'intervalle.

Contre-indications. — L'évolution rapide du tabès (tabès malin), l'état inflammatoire, ou l'apparition rapide et violente de la fièvre durant la cure, sont autant de contre-indications. Il faut se méfier des tabétiques qui, brisés par la cure thermale, n'éprouvent pas de sédation post-thermale. Il faut se méfier des tabès sensitifs qui durant la cure deviennent hyperesthésiques au possible et voient éclater sous la poussée thermale un véritable feu d'artifice douloureux avec fièvre, prostration, etc., sans sédation, sans apaisement progressif ; enfin des tabétiques dont la syphilis survit encore à la cure (apparition de plaques muqueuses, etc.) ou a été mal traitée.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Humbert Mollière (de Lyon), mort à l'âge de 52 ans, était fils d'un écrivain philosophe. Il avait, ses études classiques terminées, commencé les études médicales et suivi la voie régulière et rude des concours lyonnais Reçu interne en 1866, chef de clinique en 1872, il était nommé médecin des hôpitaux, le 5 février 1875. Pendant une période de trente ans, de 1867, époque où parut son premier travail sur deux cas de *tuberculisation miliaire, de la plèvre et du péritoine sans tubercules dans le poumon*, à 1897, Mollière a publié de nombreux mémoires. Il faut citer parmi les plus importants ceux qui ont trait aux *thromboses et embolies graisseuses*, aux *embolies des artères mésentériques*, au *purpura*, et aux *affections pétéchiales*, au *traitement des néphrites* par les *applications externes de pilocarpine*. Ses travaux sur l'élévation de la température centrale dans la chlorose constituent une véritable découverte scientifique venant légitimer le nom de *Febris alba virginum*, que les anciens donnaient à cette maladie.

[A. P. S.].

VARIÉTÉS

Association syndicale des Journalistes scientifiques.

Le diner de la réunion des membres de la Presse scientifique a eu lieu lundi dernier, sous la présidence du Dr Félix Brémond, rédacteur en chef de l'*Hygiène pour tous* et rédacteur du *Petit Marseillais*. Au dessert, le Dr Brémond a prononcé une brillante allocution dans laquelle, il a fait voir le rôle considérable qu'est appelée à remplir aujourd'hui la presse scientifique. Sur sa proposition il a été décidé, qu'il y avait lieu de donner à l'Association, qui compte déjà vingt années d'existence, un essor nouveau. Tout en conservant la présidence de la réunion, à son illustre président, M. Janssen, membre de l'Institut et directeur de l'observatoire de Meudon, les membres présents ont estimé, qu'il conviendrait peut-être de transformer la réunion en une société, qui prendrait le titre d'*Association syndicale des journalistes scientifiques*.

Le bureau du comité provisoire a été ainsi constitué : Président, M. le Dr Félix Brémond; vice-présidents : MM. A. Joltrain et Dr Tisou; secrétaires : MM. les Drs Arcbambaud et L.-R. Regnier, Tissot; trésorier : M. le Dr Bilbaut; membres du conseil : MM. Barré, Casalonga, Dr Degoix, Dr Violey. (*Revue médicale*).

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Le typhus à Alger. — Trente-cinq malades atteints du typhus ont été évacués sur l'ambulance d'el Kettar, située à l'extrémité de la haute ville, et spécialement aménagée en vue des maladies épidémiques. Trois infirmiers et un interne de l'ambulance viennent d'être atteints par le fléau et plusieurs décès se sont produits dans la population. La commission municipale d'hygiène s'est réunie d'urgence, pour examiner la situation. Des renseignements recueillis par elle, il résulterait que, malgré l'absence de cas de typhus à la prison civile, certaines personnes qui sont allées rendre visite aux prisonniers ont été frappées par l'épidémie quelques jours après leur visite, et que des prisonniers qui avaient été bien portants pendant la durée de leur détention, sont tombés malades aussitôt après leur libération.

Service de santé de la Marine. — M. le médecin principal Brou-Duclaud, du port de Rochefort, est désigné, sur la demande de M le contre-amiral Pottier, commandant la division navale détachée dans le Levant, pour remplir les fonctions de médecin de division à bord de l'*Amiral-Charner*, en Crète, en remplacement de M. le Dr Ortal, rentrant en France, pour cause de santé. MM. les médecins de deuxième classe Cairon, du port de Lorient, destiné à la *Surprise* (escadre de l'Extrême-Orient), et L'Eost, du port de Brest, sont autorisés à permuter. Toutefois, en raison de la pénurie de médecins de deuxième classe à Lorient, ces deux officiers du corps de santé ne changeront pas de port d'attache.

Faculté de Médecine de Paris. — M. le professeur Alfred Fournier a repris son cours clinique des maladies cutanées et syphilitiques, à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 29 avril, à dix heures, et le continuera les mardis et vendredis suivants.

Hôpitaux de Paris. — MM. Albert Mathieu, médecin de l'hôpital Andral, Maurice Soupault, ancien interne des hôpitaux de Paris, J.-Ch. Roux, interne des hôpitaux, et Laboulais, ancien interne en pharmacie, commenceront le 16 mai 1898 une série de conférences sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac. Ce cours durera deux mois. Les élèves seront exercés individuellement aux manipulations indispensables pour le diagnostic. Se faire inscrire, au laboratoire de l'Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles.

Ecole de médecine de Rouen. — Un concours s'ouvrira, le 3 novembre 1898, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique, et de chimie à l'Ecole de médecine de Rouen.

Ecole de médecine de Limoges. — Deux concours s'ouvriront, le 7 novembre 1898, devant la Faculté de médecine de Bordeaux, pour les emplois de suppléant des chaires de pathologie, et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale et des chaires de pathologie, et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Limoges.

Société française d'Otolaryngologie. — La Société française d'Otologie et de Laryngologie se réunira le lundi 2 mai 1898, à 8 heures du soir, au Palais des Sociétés savantes, rue des Poitevins, Paris. Le titre des communications devra être adressé, avant le 15 avril, au Secrétaire général. A sa dernière session, la Société a mis à l'ordre du jour de sa prochaine réunion la discussion des questions suivantes : 1° de l'unification des notations acoustiques ; rapporteurs : MM. Gellé père et fils; 2° Pathologie de l'amygdale linguale; rapporteur : M. Escat.

Hôpitaux de Paris. — Un deuxième concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 3 juin 1898. Se faire inscrire du 2 au 16 mai courant. — Un deuxième concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 26 mai 1898. Se faire inscrire du 27 avril au 10 mai courant.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Bretin, pharmacien de première classe, est nommé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, chef des travaux de matière médicale.

Ecole de médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira, le 24 octobre 1898, pour l'emploi de chef des travaux d'histologie.

Service de santé militaire (armée active). — Le *Journal officiel* du 19 avril porte promulgation de la loi établissant le nouveau cadre des médecins et pharmaciens militaires. Promotions : Au grade de médecin-major de première classe, MM. Liron, Sance, Mackiewicz et Couillault ; au grade de médecin-major de deuxième classe, MM. Glorget, Althoffer, Moutet et Laporte.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MÉDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui son posées par les Abonnés de l'Institut.

Dr R. S., Marseille. — Les fiches bibliographiques que nons vous avons envoyées ont été copiées avec la machine à écrire « la Hartfort ». Si vous avez besoin de renseignements plus complets, adressez-vous de notre part à MM. Fournier et Bory, 21, rue du Temple.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

XIIe Congrès international de Médecine de Moscou. Moscou.

Djemil-Pacha. — **Sutures des plaies artérielles. — Résection du côlon transverse pour un sarcome de l'epiploon et du côlon transverse développé autour d'une ligature perdue à la soie.** — Broch. in-8 de 16 pages. Constantinople, 1897.

MASSON, 120, boulevard St-Germain, Paris.

X,... — **Association française pour l'avancement des sciences ; 26e session, Saint-Etienne, 1897.** — Beau volume de 526 pages, avec de nombreuses fig. dans le texte et 1 carte hors texte. Paris, 1898.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

Paris. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — Paris.

VIENT DE PARAITRE :

Les opérations nouvelles sur les voies biliaires, par le Dr Marcel Baudouin, *chef du laboratoire du cours d'opérations à la Faculté de médecine*. Préface de M. le professeur Félix Terrier. — Paris, 1898, volume de 200 pages.

D'après le *Centralblatt für Chirurgie*, Leipzig, 1898, p. 379-380), la monographie de M. Baudouin, accompagnée d'une introduction de M. Terrier, n'est pas seulement une description comparative des interventions chirurgicales tentées jusqu'à présent sur les voies biliaires, description témoignant d'une connaissance de la littérature la plus moderne de la question ; elle est encore, — et c'est là le principal mérite de l'ouvrage en question —, une étude critique et une classification logique de ces interventions. Comme les opérations séparées y sont classées d'après le principe unitaire, leur nomenclature, jusqu'à présent un peu arbitraire, va être, elle aussi, par suite, modifiée d'une façon systématique. L'auteur nous montre dans sa description comparative l'ensemble des interventions chirurgicales entreprises sur le *canal hepatique*, ainsi que sur ses embranchements, le *canal cystique* et le *canal choledoque*, à l'exception de la cholédochotomie et cholédochostomie simples, qui ont été décrites ailleurs par M. Terrier lui-même. De ce que nous venons de dire, il appert que la chirurgie de la vésicule biliaire n'est pas abordée dans ce livre, consacré exclusivement aux *voies* biliaires. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans les détails. Nous pouvons seulement dire, dès maintenant, que l'auteur a réussi à apporter un ordre parfait dans le chaos des opérations diverses entreprises sur les voies biliaires. Nous ne doutons pas non plus qu'il n'ait atteint son but principal de propager parmi les médecins français la connaissance de cette partie de la chirurgie, qui est, dans une proportion très considérable, le domaine de la chirurgie allemande. Nous croyons par suite que cette monographie sera d'une grande utilité à tous ceux qui vondront s'occuper particulièrement de cette branche de la chirurgie. La tentative de l'auteur de donner à la fin de son ouvrage une table des matières basée sur le système décimal international (Dewey-Baudouin) exigerait de la part de l'auteur une explication pour être bien compréhensible.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

CHIRURGIE DE L'INTESTIN

Par le professeur **JEANNEL**, de Toulouse

Magnifique volume de 400 pages environ, avec 363 gravures dans le texte.

Prix. . . . . **10** francs.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

La fabrication des sexes.

Notre confrère Viennois, Schenk, au nom désormais fameux, vient enfin de publier la brochure qui doit bouleverser le monde... des mamans. Il prétend, en effet, pouvoir faire fabriquer à volonté, par la « femelle humaine », *Menschliches Weib* (c'est son expression), tantôt une fille, tantôt un garçon. Rien que ça!

Son secret tient en une centaine de pages, éditées sous le titre de : *Theorie Schenk ; Einfluss auf das Geschlechtsverhältniss*. Elle n'est pas d'une lecture facile, ladite brochure, et ne brille par la clarté, au dire de ceux qui y ont mis le nez et jeté les yeux en parfaite connaissance de cause. Quoi qu'il en soit, grâce aux nombreuses analyses publiées, un profane peut, même dès aujourd'hui, se faire une idée assez nette de cette bizarre théorie.

La base du raisonnement de Schenk est que toutes les femmes diabétiques, qui deviennent mères, donnent le jour en grande majorité à des filles. Voilà déjà un premier point, qui demande confirmation et que je ne puis accepter sans qu'on me donne des détails plus circonstanciés. Une affirmation, c'est très bien ; mais il vaut mieux démontrer. Or, pour cette question, très particulière, Schenk ne prouve rien. Les observations et les statistiques manquent. Des données numériques pourraient cependant être rassemblées assez vite à ce point de vue, si les médecins voulaient publier tous les cas d'accouchements qu'ils ont observés chez les diabétiques de leur clientèle. Attendons donc leur bon vouloir et dès maintenant engageons-les à publier ces faits. Nous leur ouvrons nos colonnes dans ce but, avec un vif plaisir.

A supposer que cette première donnée d'observation soit exacte, Schenk va peut-être encore un peu loin quand il en conclut de suite : Donc, c'est la glycosurie qui est la cause déterminante du sexe faible ! Dire qu'il y a des diabétiques depuis des siècles sans doute et qu'on avait jamais songé à une chose aussi évidente. C'est vraiment trop simple pour être tout à fait exact!

Mais, si tout cela est l'expression de la vérité même, Schenk a raison de dire : Pour avoir des garçons, supprimons le sucre de nos femmes ! Ce qui n'est pas si difficile qu'on pourrait le croire *a priori*, parce que beaucoup de diabètes ne sont que des glycosuries symptomatiques ou physiologiques, sans une réelle importance clinique. Ne voit-on pas chaque jour de prétendus diabétiques qui se portent comme un charme, tout en menant la vie de tout le monde ?

Qui plus est, les cas de fabrication de sexe à volonté, que rapporte Schenk, et qui ne sont pas si nombreux qu'on se plaît à le répéter, ne semblent pas du tout probants. Songez qu'il faudrait des milliers de cas, pour qu'on ne puisse pas invoquer ici le hasard, une coïncidence, puisqu'on joue à pile ou face : fille ou garçon, seulement! Il n'y a en effet que *deux sexes*, jusqu'à présent du moins (ce qu'on oublie trop), puisque « l'Auvergnat » ne compte pas pour les Biologistes !

Pour nous, donc, même après la publication de la brochure qui devait révolutionner les ménages, *adhuc sub judice lis est!*

Marcel Baudouin.

CLINIQUE INTERNE

De quelques névropathies et de leurs rapports avec les lésions congénitales et héréditaires du cœur (1),

Par le Dr E. Riberolle (de Saint-Sauves),
médecin aux Eaux de la Bourboule.

Faut-il admettre une relation de cause à effet entre l'existence d'une cardiopathie héréditaire et certains troubles du système nerveux? Telle est la question du plus haut intérêt sur laquelle nous désirons appeler l'attention; non pour la résoudre, car dans l'état actuel de nos connaissances, et avec l'incertitude qui règne dans le domaine de la pathologie nerveuse, il serait prématuré de formuler une conclusion rigoureuse; notre intention est simplement de faire connaître les faits qui se sont présentés à notre observation, avec l'interprétation que l'on peut logiquement leur donner, de façon à provoquer de nouvelles recherches dans le même sens, recherches faciles à multiplier, et qui pourraient jeter un peu de lumière sur bien des points restés obscurs de la pathologie nerveuse.

En parcourant la littérature médicale, on est frappé par ce fait que les cliniciens et les auteurs qui se sont occupés de cette question n'ont émis que des hypothèses; et il faut arriver à ces dernières années pour trouver une relation de cas d'épilepsie consécutive aux maladies de cœur (Rosin, Soc. de Méd. Int., 30 octobre 1898). Cette lacune s'explique par le fait que, dans la pratique courante, une lésion du cœur n'est admise, en général, que quand elle se traduit par un certain nombre de signes objectifs. Il est cependant hors de doute que le plus grand nombre des cardiopathies que nous sommes appelés à constater, ne sont pas forcément sous la dépendance d'une maladie infectieuse; et, sans parler de l'ensemble de symptômes bien connus, qui impriment une allure particulière à une maladie aiguë chez les sujets atteints de lésion confirmée du cœur, les travaux de Peter, Durozier, Dujardin-Beaumetz ont bien mis en lumière un ensemble de phénomènes, qui se retrouvent plus ou moins associés chez les sujets qui, ne présentant aucun signe de lésion, peuvent être néanmoins considérés, en raison de l'hérédité directe, comme atteints de cardiopathie latente. Pendant de longues années, parfois même jusqu'à un âge avancé, lorsqu'une cause ne sera pas venue rompre l'équilibre providentiel qui s'établit suivant la loi des compensations, ces lésions peuvent passer inaperçues et même ne pas être soupçonnées; mais lorsqu'une cause efficiente aura mis la lésion au jour, si l'on scrute avec soin le passé et les antécédents héréditaires du malade, il est rare que l'on ne retrouve pas dans les ascendants directs, plus souvent du côté maternel, des accidents de même ordre. Ces malades auront tous, à quelque exception près, présenté antérieurement, pendant les différentes étapes de leur existence, des troubles généraux, presque tous qualifiés de troubles d'origine nerveuse.

Parmi les causes occasionnelles ou provocatrices des manifestations cardiopathiques, un des facteurs les plus fréquents et le moins discuté est bien le rhumatisme articulaire aigu. Or, à propos du rôle de cette affection en particulier, nous trouvons dans nos observations un total de 44 malades ayant subi une ou plusieurs atteintes de cette maladie ; sur ce nombre, 7 fois les renseignements sur les antécédents héréditaires n'ont pu être vérifiés; chez les 37 autres malades, il existait de l'hérédité cardiopathique manifeste ; et, sur ce nombre, 11 avaient présenté antérieurement des signes non douteux de lésions valvulaires ; chez 17 autres, les lésions se sont manifestées au cours de la pyrexie ; et, enfin, sur l'ensemble des malades, dix ont présenté des signes objectifs de lésion longtemps après la maladie, à un intervalle variant de 1 à 10 ans. Il est remarquable, d'autre part, que chez les 44 sujets, en s'en rapportant à leurs antécédents personnels, avaient existé ces divers troubles fonctionnels qui se rattachent à un trouble circulatoire, et qui constituent pour ainsi dire les stigmates d'une cardiopathie latente : convulsions infantiles, impressionnabilité exagérée, migraines, épistaxis fréquentes et spontanées, etc., etc. Nous pensons donc, contrairement à ce qui a été dit, que ces troubles nerveux tirent leur origine de troubles circulatoires, lesquels proviennent, eux-mêmes, d'une anomalie du cœur ou des vaisseaux : il en serait ainsi, en particulier, pour les convulsions, dites essentielles, le méningisme, la chorée de Sydenham,

(1) Communication au *Congrès français de Médecine*, Montpellier, 1898.

l'épilepsie vraie, le délire de la grossesse, l'éclampsie, l'hystérie, le tabès, et certaines formes de paralysie générale et de neurasthénie. Nous avons pu suivre et étudier de très près, pendant une période de quinze années, un certain nombre de sujets appartenant à des familles où les lésions du cœur sont héréditaires, et dont l'histoire pathologique semble confirmer notre manière de voir.

Nos recherches personnelles portent sur l'étude :

1° De 180 cas de troubles névropathiques divers observés au cours de la pratique courante ;

2° Des antécédents personnels de 219 malades en puissance de lésion cardiaque confirmée.

Les cas du premier groupe se répartissent sur 120 sujets, dont quelques-uns sont frères par groupes de deux ou de trois. Ils comprennent :

Convulsions infantiles.........	71 cas
Méningisme, au cours de pyrexies	27 —
Chorée de Sudenham..........	38 —
Hystérie.........	11 —
Epilepsie....................	5 —
Maladie de Basedow..........	2 —
Tabès.......................	2 —
Délire de la grossesse..........	2 —
Eclampsie puerpérale..........	12 —
Paralysie générale............	3 —
Neurasthénie..................	4 —
Paralysie agitante............	2 —

Il importe de noter, pour ne rien omettre, que plusieurs de ces névropathies se sont trouvées associées parfois chez le même sujet :

Convulsions et méningisme......	34 fois
Convulsions et chorée...........	16 —
Convulsions et hystérie.........	5 —
Convulsions, chorée et méningisme	8 —

Recherchant ensuite la fréquence de l'hérédité cardiopathique dans les cas précédents, nous trouvons cette hérédité certaine dans 126 cas, savoir :

Pour les convulsions....	48 fois	sur	72
— le méningisme....	20	—	27
— la chorée........	27	—	38
— l'hystérie........	11	—	11
— l'épilepsie.......	5 fois	dont	3 avec

Association de la Syphilis :

Pour la maladie de Basedow	2 fois	sur	2
— le Tabes	2 —	—	2
— la Folie de la grossesse	2 —	—	2
— l'Eclampsie	12 —	—	12
— la Paralysie générale	3 —	—	3
— la Neurasthénie	4 —	—	4
— la Paralysie agitante	2 —	—	2

Nous trouvons cette même hérédité probable dans 33 cas, savoir :

17 fois pour les convulsions.
5 fois pour le méningisme.
11 fois pour la chorée.

Enfin, la même hérédité reste douteuse ou inconnue dans 9 cas.

Ces chiffres significatifs méritent d'être rapprochés de ceux relatifs aux 219 malades atteints de lésions valvulaires du cœur, et dans les antécédents personnels desquels nous trouvons.

Convulsions infantiles	77 cas.
Méningisme	188 —
Chorée	113 —
Hystérie	92 —
Folie de la grossesse	8 —
Neurasthénie	48 —
Eclampsie puerpérale	7 —

Ce dernier chiffre, quoique peu important en apparence, prend néanmoins de la valeur, si on le rapproche de celui des cas d'éclampsie que nous avons observés, au nombre de 12, et qui se sont tous produits chez des femmes issues de parents cardiopathiques avérés. Nous ferons la même remarque pour les deux cas de Tabes relatés plus haut, et qui ont une grande valeur, en ce qu'ils se sont produits : le premier, dans une famille de deux frères issus d'une mère atteinte de lésion aortique : l'un a succombé à une crise d'angine de poitrine, à l'âge de 43 ans ; l'autre aux progrès de l'ataxie. Le second cas a été observé dans une famille de cinq enfants, également issus d'une mère morte asystolique à 60 ans : le premier de ces enfants est mort à 40 ans d'asystolie ; un autre dans une crise d'angine de poitrine à 44 ans : un troisième de péritonite puerpérale à 39 ans, après avoir

éprouvé de l'asthme depuis l'âge de 30 ans ; les deux deux derniers sont vivants ; l'un se trouve à la période terminale du tabes, a 56 ans ; l'autre, de deux ans plus âgé, présente de loin en loin de violentes crises d'angor pectoris.

Tels sont les faits que nous désirions exposer, et qui font rejeter, à priori, l'hypothèse d'une simple coïncidence. Dans quel sens faut-il donc interpréter les relations si intimes qui unissent les troubles fonctionnels du système nerveux et ceux du système circulatoire ? La réponse semble ressortir suffisamment des éléments qui précèdent, surtout si l'on veut bien considérer :

1° Que les divers troubles nerveux dont il est ici question, ne sont presque jamais en rapport avec une lésion anatomique bien déterminée des centres nerveux.

2° Que dans les cas où des lésions anatomiques existent, elles sont loin d'être caractéristiques, au point que bien des auteurs, de nos jours encore, considèrent la plupart d'entre elles comme secondaires ; la cause première de la névropathie restant sous la dépendance de l'hérédité dite neuro-arthritique.

3° Enfin que bon nombre de cliniciens ont admis depuis longtemps qu'un ralentissement ou une accélération de la circulation dans les centres nerveux pouvaient provoquer des phénomènes convulsifs : Ce que, du reste, les expériences sur les animaux ont suffisamment démontré.

La conclusion qui découle des données qui précèdent, c'est qu'il existe une hérédité cardio-vasculaire, en rapport avec une anomalie du système circulatoire, laquelle fait que le sujet qui en est atteint, pourra, suivant les circonstances de la vie, présenter des troubles névropathiques généralement passagers ou intermitents, mais susceptibles, par leur fréquence ou leur persistance, d'entraîner à leur suite des lésions définitives du système nerveux, surtout s'il y a association de la syphilis ou de l'alcoolisme.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A la *Société de Biologie*, séance du 30 avril, quelques communications vraiment intéressantes : M. Bloch présente les résultats qu'il a obtenus de **son traitement adjuvant de la tuberculose pulmonaire par l'immobilisation du côté malade du thorax.** Cette immobilisation est obtenue par l'application d'une demi-cuirasse plâtrée, moulée sur le côté malade du thorax. Ce procédé produit les meilleurs résultats. Il calme la toux, fait disparaître les points douloureux, arrête les vomissements et, chez les fébricitants, diminue sensiblement la fièvre. L'auteur a opéré sur trente tuberculeux avec un succès presque constant.

Puis, M. Dupuy fait un rapport sur une observation de M. Ostwalt relative aux **suites funestes d'un effort** : Il s'agit d'un vieillard artério-scléreux, chez lequel un effort violent produisit, en même temps qu'une hernie inguinale, une lésion des valvules ou d'une valvule de l'aorte. L'auteur pense qu'il s'est produit une simple déchirure du bord libre d'une valvule sigmoïde. A l'endroit de la rupture, il s'est déposé ensuite un caillot de sang, dont le courant sanguin a détaché, le lendemain, une parcelle, pour l'entraîner dans l'œil. Au fur et à mesure que ledit caillot se ratatinait et s'organisait, la fonction de la valve, entravée par lui, a pu se rétablir plus ou moins normalement, et le bruit de souffle diastolique a presque entièrement disparu. — M. Boucheron fait une communication **sur la sérothérapie dans l'asthme streptococcique.** D'après M. Landouzy, l'asthme vrai aurait pour substratum une épine tuberculeuse. Si cette opinion est vraie, il y a lieu de penser que d'autres toxines peuvent aussi promouvoir le syndrome asthmatique; et il en serait ainsi de la toxine du streptocoque dans un certain nombre de cas. En tout cas, l'hypothèse de l'asthme streptococcique expliquerait parfaitement la guérison de l'asthme, par le serum antistreptococcique, dans les deux faits suivants, qui représentent justement les deux principales variétés : 1° asthme d'accès sans dyspnée intercalaire; 2° état dyspnéique habituel aggravé de quelques accès aigus. L'auteur décrit les deux observations dont il s'agit, et dans lesquelles quelques injections de sérum antistreptococcique amenèrent une disparition de l'asthme.

Après une communication de M. Quinton sur **l'eau de mer et les mouvements amiboïdes des globules blancs,** MM. Richet et Langlois communiquent les résultats de leurs recherches **sur les conditions d'asphyxie chez le canard.** La condition qui, chez le canard, augmente beaucoup la résistance à l'asphyxie, c'est l'ha-

bitude: un canard retiré de l'eau au moment où l'asphyxie devenait complète, résistera un peu plus longtemps à une seconde noyade et à une troisième; tandis qu'à une première expérience la résistance n'était que de 4 minutes, elle devient de 10 à la seconde et atteint 14 et 15 à la troisième. — M. Laveran décrit un **Hématozoaire endoglobulaire** d'un oiseau de Sumatra, hématozoaire assez semblable à celui du paludisme.

M. Sicard rapporte l'observation d'un **malade atteint de tétanos, chez lequel il fut pratiqué des injections de sérum antitétanique dans le canal rachidien.** M. Vaquez dépose une note de M. Nicolle (de Rouen) **sur l'agglutination dans les cultures filtrées.**

A l'*Académie des Sciences*, séance du 2 mai, M. Bosc démontre que les éléments qu'il a découverts dans le cancer, sont bien des organismes vivants, **des parasites du cancer.** Il en décrit la forme et les procédés de coloration et indique la façon de les ensemencer dans du sang incoagulable par du suc de sangsue.

Séance bien remplie à l'*Académie de Médecine*, le 10 mai, assez intéressante et par la variété des communications et par les auteurs, la plupart éminents. M. Liétard fait une communication sur **la résistance qu'opposent aux influences hygiéniques les types des races considérées au point de vue de la taille.** Il montre, par des exemples résultant de l'étude faite par lui de la répartition des tailles dans les divers cantons des Vosges, que la misère physiologique a pour résultat certain l'abaissement de la taille moyenne dans un groupe de population. Mais les influences par lesquelles elle agit, retentissent toujours sur l'ensemble, elles ne peuvent avoir pour conséquence de créer un type secondaire, par différenciation pathologique, dans une agglomération se rattachant à une seule race. Elles ne sont pas davantage capables d'amener, à elles seules, la fusion des types dans une population formée par deux races juxtaposées. — M. Laborde présente, au nom de M. le Dr Albert Weil, une note sur **un nouveau traitement électrique des affections de la peau et des muqueuses.**

M. Mendelson (de Saint-Pétersbourg) lit une note sur **la valeur diagnostique des réflexes dans les lésions de la moëlle cervicale.**

L'auteur démontre que tous les réflexes normaux passent par la partie supérieure de la moëlle, et par la partie inférieure du bulbe. C'est au moyen de cette théorie qu'il explique l'abolition des réflexes dans les lésions de la partie cervicale de la moëlle. Les réflexes sont abolis parce que l'endroit de leur passage dans la moëlle est lésé. L'auteur réfute toutes les autres interprétations données par les auteurs.

M. Cauteru (de Lille) parle ensuite de **l'action diurétique du massage abdominal dans les maladies du cœur.** Cette méthode peut être employée également comme traitement préventif contre l'artério-sclérose chez les sujets prédisposés, neuro-arthritiques ou antres.

II. — CHIRURGIE.

La partie chirurgicale de la séance du 10 mai, à l'Académie de Médecine, présente également un intérêt considérable.

Signalons la communication de M. Ollier **sur la greffe animale,** communication qui avait déjà été faite, dans la séance du 2 mai, *à l'Académie des Sciences.* D'après l'éminent chirurgien de Lyon, on peut employer de gros lambeaux de 20, 30 et 40 centimètres carrés qui guérissent sans tissu cicatriciel, ces lambeaux gardant tous leurs caractères primitifs. M. Ollier cite l'observation d'un vigneron des environs de Lyon qui, à la suite d'une brûlure étendue de la face interne de la jambe, a été traité de cette façon. Après un raclage soigné de la région, huit greffes de 20 à 25 centimètres carrés chacun ont été appliquées; ce sont des greffes comprenant l'épiderme et la partie superficielle du derme. Toutes ont pris, et, au bout de quelques semaines, la plaie a été remplacée par une véritable peau avec glandes et poils, et présentant la souplesse d'une peau normale.

M. Pozzi présente une note du Dr Blondel **sur divers emplois de l'orthoforme en gynécologie,** en particulier sur son application à l'anesthésie locale de l'utérus dans le traitement de l'endométrite, et même par la pratique du curettage. L'orthoforme, qui est un dérivé de la cocaïne, jouit du même pouvoir analgésique que celle-ci, mais avec une durée qui peut atteindre vingt-quatre heures, et une innocuité absolue.

M. Reclus lit un rapport sur une note de M. Moty relative à la **pathogénie des accidents causés par la dent de sagesse.** L'orateur rappelle tout d'abord la théorie classique qui rattache ces accidents au manque d'espace entre la dernière molaire et la branche montante du maxillaire inférieur; telle est d'ailleurs la raison de la plus grande fréquence des accidents au niveau du maxillaire inférieur. La théorie de M. Moty est différente. D'après lui, il existe, non d'une façon constante, mais fréquemment, des masses épithéliales incluses dans l'alvéole et provenant du germe de la dent de sagesse. Ces masses sont comme des kystes dermoïdes; elles peuvent s'enflammer et se transformer même en tumeurs malignes. Cependant, cette inflammation, d'après M. Reclus, n'est pas fréquente, elle est même exceptionnelle; de plus, la théorie de M. Moty ne fait pas comprendre pourquoi l'évolution dentaire vicieuse se fait plus fréquemment au maxillaire inférieur. Il faut donc en revenir à l'ancienne théorie, tout en admettant l'existence des masses épithéliales signalées.

Enfin M. Doyen présente **plusieurs modèles de**

pinces qui, par écrasement massif, déterminent une hémostase absolue.

Il recommande, en outre, l'emploi d'un nouvel antiseptique, le glutol; cette substance n'est pas caustique et détermine un bourgeonnement actif.

REVUE DES JOURNAUX MÉDICAUX

Sur l'hygiène de l'œil dans l'enfance,

Par M. E. Valude.

Dès la première minute de la naissance, les yeux de l'homme réclament des précautions. Ce terme de première minute doit être pris tout à fait au pied de la lettre, car nous savons, d'après les statistiques de Olsbausen, que la prophylaxie de l'ophtalmie des nouveau-nés, pour être efficace, doit s'exécuter avant la ligature du cordon. Donc, le premier soin de l'accoucheur sera de préserver les yeux du nouveau-né de l'ophtalmie qui les menace. Le moyen classique est connu depuis Crédé; il consiste à instiller dans les yeux de l'enfant deux gouttes d'une solution de nitrate d'argent à 2 0/0. Certains accoucheurs se contentent de simples lavages antiseptiques à l'eau boriquée; le sublimé doit être prescrit, car les conjonctives d'enfant ne le supportent à aucun titre. M. Pinard remplace le nitrate d'argent par une substance facile à se procurer dans les ménages : le jus de citron. Frappé de l'irritation qui suivait l'application du nitrate d'argent et du jus de citron, nous avons cherché à l'éviter, et nous avons adopté la méthode des insufflations d'iodoforme qui, depuis huit années, a fait ses preuves dans le service du regretté professeur Tarnier, à la clinique d'accouchement. M. Porak emploie depuis peu de temps, en instillations préservatrices, une substance qui jouit d'une grande faveur, en ce moment, comme antiseptique, le formol. Nous sommes d'autant plus enclin à adopter cette nouvelle méthode de prophylaxie que nous avons, il y a 5 ans déjà, et le premier, signalé la valeur antiseptique singulière de ce produit. En 1893, le formol, connu seulement des chimistes par les travaux de Trillat, Jean et Berlioz, n'avait jamais été appliqué chez les malades. Avec M. Dubief, chef de laboratoire aux Quinze-Vingts, nous entreprîmes une série de recherches à la fois expérimentales et cliniques, d'où découlèrent des résultats très intéressants. Nous avons pu établir, comme proposition principale, que si le formol ne possédait pas une valeur microbicide égale à celle du sublimé pris comme antiseptique type, il lui était infiniment supérieur comme agent aseptisant : c'est-à-dire que si le sublimé, appliqué dans la cavité conjonctivale, est plus capable que le formol de tuer les microbes existants, il n'empêche pas cependant, dans la suite, les spores non détruits de se développer; tandis que le formol, quoique moins vigoureux comme microbicide, arrête complètement et pour longtemps tout développement microbien.

On pourra donc employer le formol en solution à 1 0/00 comme moyen de prévenir l'ophtalmie des nouveau-nés; on laissera tomber quelques gouttes de cette solution entre les paupières de l'enfant. Pendant la première enfance, les yeux de l'enfant n'ont pas besoin d'autres soins que ceux de propreté; les lavages pratiqués avec une solution boriquée tiède suffiront complètement. La question d'orientation du berceau, par rapport à la lumière et pour prévenir le strabisme, est une pure superstition; ce qui est vrai, c'est que pendant quelques mois l'équilibre des yeux, au point de vue de la vision binoculaire, n'est pas établi chez l'enfant, et qu'il faut éviter de la solliciter par une lumière trop vive d'un même côté. Dans la seconde enfance, l'hygiène des yeux sera encore et seulement une question de propreté. Mais ici il ne s'agira pas seulement de lavages boriqués matin et soir, il faudra que les parents portent leur attention sur l'état des mains, les habits, les jouets, les fréquentations d'enfants du voisinage. Parmi les affections oculaires de la seconde enfance, l'ophtalmie phlycténulaire se rencontre dans la proportion élevée de 90 0/0, et peut-être plus. Ces manifestations oculaires coïncident souvent avec des éruptions impétigineuses de la face, des croûtes du cuir chevelu, un suintement de l'orifice des fosses nasales, et l'ensemencement à l'œil est favorisé par la saleté des doigts de l'enfant et le mauvais état des parties malades. Truc conseille comme prophylaxie de l'ophtalmie phlycténulaire, non seulement de tenir les enfants propres, de les laver souvent, mais encore de couper les cheveux et de leur rogner les ongles avec soin. En même temps, il conviendrait d'assurer à ces enfants une nourriture saine et de bonnes conditions d'habitation, mais celles-ci manquent malheureusement le plus souvent, aux sujets qui forment le contingent de cette maladie.

Parmi les jouets des enfants, il faut proscrire tous ceux qui sont pointus ou coupants, pointus surtout. Le nombre est très grand des enfants qui se crèvent les yeux avec une pointe de ciseaux ou bien d'une plume, et cet accident est souvent suivi d'infection grave ou, tout au moins, d'une cataracte traumatique. Outre les ophtalmies phlycténulaires et les accidents, les enfants sont assez exposés à contracter une forme de conjonctivite dite catharrale et due à un bacille particulier, le bacille de Weeks. Cette affection s'acquiert par le contact d'autres enfants ; elle sévit surtout dans les salles d'asile on les écoles primaires. Tout enfant atteint de conjonctivite catharrale devra être séparé des autres jusqu'à complète guérison. Avec la troisième enfance, la période scolaire, se pose, outre les précautions contre les maladies citées précédemment, le problème de l'hygiène de la vue. Ce

problème doit être envisagé sous deux faces : d'abord il comporte des données générales applicables à tous les enfants, les conditions d'éclairage en particulier, ensuite des règles spéciales suivant l'état de la vue de chaque enfant, selon qu'il sera myope ou hypermétrope.

LES LIVRES NOUVEAUX

Blennorragie et Mariage, par le Dr Louis Jullien. — J.-B. Baillière et fils, Paris, 1 vol. in-16 de 310 pages.

Nul plus que le Dr Jullien, si connu par son Traité classique sur les maladies vénériennes, par ses recherches incessantes dans son service hospitalier, n'était qualifié pour montrer les dangers de la blennorragie et les moyens d'y parer. Un chapitre d'une haute honnêteté et d'une grande originalité de vues, sur *la discrétion professionnelle*, sert d'introduction à cet intéressant volume. Vient ensuite un chapitre sur l'évolution et le diagnostic de la blennorragie, subdivisé lui-même en trois parties : Blennorragie et gonocoque, Blennorragie et examen de l'urètre, Blennorragie et gynécologie. C'est surtout dans ses formes latentes et chroniques qu'elle menace l'avenir du mariage. *Avant tout projet, après la fixation du jour, après le mariage*, antant de divisions fécondes pour l'examen des problèmes multiples, indéfiniment variés et délicats, qui se présentent dans la pratique de tous les jours. L'auteur examine à ces différents points de vue le cas de l'homme et de la femme en face d'une *blennorragie aiguë*, *chronique*, ou *guérie avec reliquat*. Il est facile d'imaginer l'étonnante variété de ces pages, tour à tour graves ou plaisantes; la comédie y coudoie le drame. En nous étalant sa pratique, l'auteur nous fait toucher du doigt l'un des côtés misérables, parfois odieux, parfois ridicules de la nature humaine, et trace au médecin les sûres règles scientifiques et déontologiques pour échapper à toute compromission.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Paris, 12-16 Avril 1898.

Conséquences qu'ont sur les organismes les inoculations préventives ou curatives en général et les inoculations vaccinales en particulier.

M. le Dr Boucher, de la Société d'Epidémiologie (Saint-Servan). — Après avoir constaté le crédit véritablement considérable dont jouissent les diverses inoculations dites préventives, l'auteur se demande, avec d'Arsonval, ce que vaudra la descendance d'une génération inoculée de tous ces virus atténués; et s'il n'y a pas lieu de craindre qu'une race ainsi traitée ne soit vouée à une dégénérescence plus ou moins rapide. Pour éclairer la question, il commence par faire ressortir que les virus microbiens, se comportent vis-à-vis de la cellule organique comme des ferments, qu'ils y déterminent une sorte de décomposition chimique du protoplasma semblable aux décompositions analogues des substances organiques dans les fermentations étudiées en chimie (Exp. de Bard, de Lyon). De ces prémisses développées il tire les conclusions suivantes. Les inoculations des virus atténués quels qu'ils soient, bien qu'insuffisantes dans la plupart des cas pour déterminer immédiatement cette fermentation des protoplasmas, mettent cependant les économies en un état d'infectiosité latente : c'est-à-dire qu'elles exagèrent considérablement l'impressionnabilité de l'organisme vis-à-vis des causes extérieures qui agissent sur lui. Dans le but d'appuyer cette première proposition, le Dr Boucher étudie les effets de la vaccine. Il choisit cet exemple car, dit-il, l'inoculation vaccinale étant usitée depuis un siècle, rendue obligatoire depuis un demi-siècle, devenue intensive depuis vingt ans environ, a dû, dans un sens ou dans un autre, donner des résultats palpables et tout à fait décisifs. A son avis, l'atténuation considérable présentée par la variole, correspond à une exagération plus considérable encore des autres termes de la série infectieuse. Et la grippe qui promène chaque année ses ravages en tous les coins de l'Europe, et la tuberculose qui va croissant toujours, et la lèpre qui a fait sa réapparition, et la peste qui sévit aux Indes inondées par les virus vaccinaux, sont les expressions évidentes des nuisances accumulées en les organismes par tout un siècle de vaccinations et transmises par l'hérédité. C'est cet état d'infectiosité latente dont il parle plus haut, qui se révèle, qui décidément se manifeste sous l'influence des inoculations devenues intensives. La médecine, en injectant dans les économies humaines ses virus tirés de l'animalité, a donc non seulement exageré les formes infectieuses que nous connaissions, mais elle a rouvert le cycle des épouvantables fléaux disparus. Et cette manière de voir s'impose, ajoute l'auteur, si l'on veut bien considérer que les différentes formes infectieuses ne sont pas, ainsi que le croit la bactériologie, des entités, mais au contraire qu'elles représentent seulement les différents degrés d'évolution d'un seul et même principe infectieux fourni par l'organisme (Décomposition des protoplasmas). Ce principe infectieux, subissant une évolution parallèle à l'évolution physique de l'être, donne dans ses manifestations primitives : les oreillons, les rougeoles, les diphtéries, etc., accidents du 1er degré s'observant surtout dans l'enfance, dans ses manifestations secondaires, les rhumatismes, les varioles, les typhoïdes, accidents du 2e degré s'observant surtout dans l'adolescence; dans ses manifestations ultimes : les tuberculoses et les cancers, accidents du 3e degré s'observant dans l'âge mûr et la vieillesse.

Dans ces conditions, le rôle des virus vaccinal apparaît dans toute sa simplicité; il supprime un des termes secondaires; mais le même principe qui produisait les varioles, les typhoïdes, les tuberculoses n'ayant pas cessé d'exister, c'est sur les autres termes qu'il se pourra manifester. Avec les inoculations intensives qui se pratiquent dans l'armée, nous passons des accidents du deuxième degré aux accidents du troisième et ainsi se trouve expliqué le chiffre effrayant de 316 décès par tuberculose sur un total de 495, dans une population choisie. Ainsi se trouve expliquée cette augmentation considérable de la tuberculose dans la population civile et la réapparition de la lèpre, une des formes de cette maladie. Après avoir développé cette théorie, le Dr Boucher conclut ainsi: Les virus atténués ou non sont des germes infectieux semés dans l'organisme, ils déterminent la déchéance de l'être et de sa descendance, et si l'obligation de la vaccine est une violation de la liberté individuelle, elle est bien plus encore une atteinte portée à l'avenir de l'humanité.

IXe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

MADRID, 10 AU 17 AVRIL 1898

Application de l'ozone à l'hygiène publique et à l'hygiène de l'alimentation à l'aide de procédés spéciaux.

M. le Dr L.-R. REGNIER, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef du laboratoire d'électrothérapie de la Charité, et Marius OTTO, docteur ès-sciences. — De nombreuses recherches ont, depuis la découverte de l'ozone par Von Marius et Schönbein, établi les propriétés oxydantes, stérilisantes et antiseptiques de ce corps. Des études et observations également nombreuses ont démontré son action bienfaisante dans le traitement des maladies des voies respiratoires, de l'anémie, etc. On a donc cherché, avec des ozonateurs artificiels, à faire bénéficier les malades des bienfaits de l'ozone. Mais les appareils actuels ne donnent qu'un débit insuffisant et irrégulier. Pour donner à chaque malade l'atmosphère qui lui convient, il faut pouvoir doser exactement l'ozone qu'on y introduit. C'est ce qu'on peut réaliser à l'aide de l'enregistreur et du titreur mélangeur, imaginés par le Dr Otto. Ses ozonateurs, sans diélectriques, permettent également de fournir régulièrement des quantités quelconques d'ozone. C'est la fabrication industrielle de l'ozone résolue, c'est-à-dire l'emploi de l'antiseptique idéal rendu pratique. Nous pouvons, grâce à ces appareils, faire des atmosphères artificielles constantes dans leur composition au sein des villes. Nous pouvons stériliser les eaux de table, les eaux d'alimentation, les produits alimentaires, et nous étudions la stérilisation des eaux résiduaires des villes, faisant ainsi réaliser à la science sanitaire un de ses plus utiles progrès.

Moyens pratiques d'améliorer les petits logements.

M. BAUDRAN, Secrétaire du Conseil Central d'Hygiène de l'Oise au Congrès de Madrid. — Les améliorations qu'on peut apporter aux petits logements ouvriers ou agricoles peuvent être ainsi formulées :

1° Suppression de l'entrée directe de la rue dans les pièces. Établissement d'un couloir, d'un tambour ou d'un vestibule. — 2° Contre l'humidité, reprendre les murs en sous-œuvre et faire des chaînes de briques bien cuites, jointes au portland et reposant sur une couche isolante d'ardoises pilées. — 3° Carreler la cuisine et la peindre à l'huile. — 4° Fermer les escaliers intérieurs pour éviter le transport des émanations de la cuisine à l'étage supérieur. — 5° Placer en hiver le poêle dans la salle à manger, la cuisine servant de débarras. Tout le rez-de-chaussée se trouve ainsi chauffé. — 6° Recueillir les eaux ménagères dans un seau et les répandre loin des sources; les ordures dans un récipient que l'on videra sur la fosse à fumier étanche, placée loin de l'habitation. — 7° Pour les vidanges, employer les fosses mobiles désinfectées avec des cendres ou du charbon. — 8° *a)* EAU. Sur les plateaux, se servir de deux sortes d'eau: l'eau de pluie pour les usages domestiques; celles des sources pour l'alimentation. Pour y arriver, recreuser les puits jusqu'à une nappe constante et pure; les cimenter jusqu'à une certaine profondeur. La distribution peut s'en faire, soit avec le concours des usiniers, soit par des moteurs. En cas d'absolue nécessité, créer des sources artificielles. Pour l'alimentation des bestiaux seuls, créer des mares entourées de murs et d'arbres à haute venue. Les nettoyer lorsque la vase aura atteint le tiers ou la moitié de la profondeur. Y interdire formellement le lavage du linge. *b)* Dans les vallées, amener l'eau par des béliers hydrauliques ou les pentes naturelles dans une canalisation convenable, ou encore forer des puits artésiens. Eviter de puiser dans le voisinage d'un lavoir ou d'un abreuvoir. — 9° Éloigner les animaux de la demeure. Faire coucher les valets à proximité des bestiaux, mais dans un endroit distinct. Les étables, écuries devront être plus vastes, mieux aérées, cimentées. Les produits liquides seront évacués à la fosse étanche et la litière changée souvent. — 10° Entretenir tous les bois des bâtiments d'exploitation avec du carbonyle. — 11° Lessiver et sécher en dehors de la maison. — 12° Éviter de conserver les débris du travail, d'accoler les lapinières, poulaillers aux murs de la maison. — 13° Propreté partout et toujours.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Aiguille de Reverdin, modifiée par Mariaud.

M. le Dr Périèra récemment présenté, à l'Académie de médecine, une aiguille de Reverdin, modifiée par M. Mariaud.

L'aiguille de Reverdin, qui était d'une grande commodité et d'une grande célérité pour les opérations chirurgicales, laissait cependant à désirer. En effet, avant de piquer l'aiguille dans les chairs, l'opérateur devait s'assurer que le chas était fermé, avoir le soin de toujours tenir le pouce sur le bonton conducteur du stylet, afin que celui-ci ne reculât pas. Cet accident arrivait souvent, car le chirurgien, très préoccupé par l'opération, ne pouvait avoir constamment à l'esprit la pensée de tenir son doigt sur le bouton pour maintenir l'aiguille fermée. Fréquemment le stylet reculait lorsque l'aiguille était introduite dans la chair, donnant ainsi à la pointe une forme d'hameçon, qui empêchait d'avancer pour transpercer complètement les lèvres de la plaie. L'opérateur ne pouvait pas davantage retirer l'instrument, il faisait alors un mouvement brusque en arrière ou en avant pour dégager l'aiguille et généralement la pointe cassait au niveau du chas ; le chirurgien était désarmé et l'instrument restait sans valeur.

La modification ingénieuse qui a été apportée à l'instrument par M. Mariaud consiste en un ressort démontable d'après les indications de M. le Dr Périer, et qui tient l'aiguille toujours fermée, ainsi que le montre la figure publiée.

Peu importe la façon dont l'opérateur tient l'instrument, il peut piquer dans les tissus sans avoir besoin de tenir le bouton avec son pouce. Pour passer le fil, tirer le bouton en arrière comme dans l'ancienne aiguille, le ressort fait aussitôt refermer le chas. Cette disposition permet ainsi de supprimer deux temps dans le maniement de l'instrument.

En outre, le talon du stylet se trouve toujours abaissé contre le corps principal de l'aiguille par le ressort ; il ne peut plus se soulever et passer au-dessus de son arrêt, comme cela arrivait fréquemment avec l'ancienne aiguille. (*Arsenal méd. chir. cont.*)

FORMULES

Pommade réfrigérante contre la pelade à forme congestive avec céphalalgie. — M. Leistikow.

Teinture de cantharides	3 grammes	
Hydrate de chloral	2	—
Lanoline	5	—
Vaseline	ãã 10	—
Eau de laurier-cerise		
— de chaux		

Mêlez. — Usage externe. (*Sem. Méd.*).

Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de benzoate de mercure ; par M. Gaucher.

Pendant un mois environ, M. Gaucher fait des injections quotidiennes de 1 ou 2 centimètres cubes de la solution suivante :

Rec. Benzoate de mercure	0 gr. 25
Chlorure de sodium chimiquement pur	ãã 0 gr. 06
Chlorhydrate de cocaïne	
Eau distillée et bouillie	30 cent. cubes

M. — Pour injections sous-cutanées, chaque centimètre cube de cette solution renferme environ 1 centigr. de benzoate de mercure.

Il faut savoir que, dans la solution ainsi préparée, une partie du benzoate de mercure se transforme sur place en sublimé. Pour se mettre à l'abri des mouvements qui pourraient résulter de là, M. Gaucher a fait préparer une solution dans laquelle la stabilité du benzoate de mercure se trouve assurée par la présence du benzoate d'ammoniaque. Elle a pour formule :

Rec. Benzoate de mercure	0 gr. 30
Benzoate d'ammoniaque	1 gr. 50
Eau distillée et bouillie	30 cent. cubes

M. Gaucher recommande d'employer du benzoate de mercure préparé extemporairement. En cas de stomatite mercurielle intercurrente, la suspension du traitement s'impose, cela va de soi. (*Rev. int. de thérap. et pharm.*).

NÉCROLOGIE

M. le Dr Worms (de Paris).

M. le Dr Jules Worms, membre associé libre de l'Académie de médecine, chef du service sanitaire des chemins de fer de la Compagnie du Nord, officier de la Légion d'honneur, etc., etc., est décédé récemment à Paris à l'âge de soixante-neuf ans. M. Worms a succombé aux suites d'une affection chronique dont il était atteint depuis plusieurs années, et qui, s'aggravant ces temps derniers avec la mauvaise saison, lui interdisait depuis plusieurs mois déjà tout travail. Né à Strasbourg, il avait, à l'exemple de nombre de cliniciens alsaciens, débuté par le service de santé militaire, dont l'école, on le sait, avait son siège dans cette ville. Interne des hôpitaux de Strasbourg en 1850, préparateur du cours d'anatomie de l'école d'application du Val-de-Grâce en 1853, il avait été nommé, en 1854, médecin aide-major au 4e régiment d'artillerie, et médecin auxiliaire à l'hôpital militaire du Gros-Caillou en 1858. En 1865, quittant le service militaire, il avait été nommé médecin de l'hôpital Rothschild ; en 1870, médecin de la préfecture de la Seine ; en 1887, enfin, membre associé libre de l'Académie de médecine.

Outre de nombreux travaux sur le choléra, la tuberculose, la syphilis, la chorée, le rhumatisme, etc., le Dr Worms laisse une série d'études cliniques sur le diabète, qui lui avaient valu une juste réputation. M. Worms s'occupait également avec passion de musique et de sculpture. Il avait récemment exposé, au Salon des Champs-Elysées, un groupe représentant Moïse et Jésus.

M. Raoul (de Paris).

On annonce la mort, survenue à Launilis, près Brest, de M. Raoul, pharmacien en chef de 1re classe des colonies, officier de la Légion d'honneur. M. Raoul avait été chargé l'an dernier par le Gouvernement d'une mission scientifique dans les îles de la Sonde. Des épreuves cruelles furent infligées par le climat au vaillant explorateur, à Sumatra notamment. La douceur du ciel de France n'a pas pu réparer les ravages de la malaria tropicale. M. Raoul, antérieurement à ce voyage qui lui coûte la vie, avait exploré et décrit Formose, et avait été chargé d'une mission en Nouvelle-Calédonie et à Tahiti en 1886-1887. Il était, avant son départ pour l'Asie, président de l'une des sections de la Société de géographie commerciale. M. Raoul siégeait au Conseil supérieur de santé des colonies, à la 4e section du conseil supérieur des colonies (colonies de l'océan Indien et de l'océan Pacifique), et professait à l'École coloniale un cours sur les productions de nos colonies. Il était né le 20 août 1845. Entré au service en 1865, il avait obtenu les grades de pharmacien de 3e classe le 30 juin 1865, de 2e classe le 24 octobre 1869, de 1re classe le 4 novembre 1874. Pharmacien principal le 18 juillet 1886, il avait été promu pharmacien en chef de 2e classe le 1er août 1890 et avait été porté à la 1re classe le 7 février 1893.

M. le Dr Dragendorf, ancien professeur de l'Université de Dorpat, et correspondant étranger de l'Académie depuis 1895, est décédé à Rostock (Allemagne). Ce savant laisse de nombreux travaux relatifs à la toxicologie, à la pharmacologie et à la médecine légale, dont plusieurs sont devenus classiques, même chez nous, grâce à l'excellente traduction française de Eugène Ritter.

M. le Dr Chollot (de Pontoy, près Thiouville), reçu docteur en 1837, doyen des médecins d'Alsace-Lorraine.

Un étudiant en pharmacie, M. André X..., élève chez son oncle, qui est établi pharmacien dans le quartier de Bonne-Nouvelle, s'est suicidé en avalant du cyanure de potassium. Avant de se suicider, M. André X... avait écrit une longue lettre à ses parents, dans laquelle il se plaignait d'avoir toujours sacrifié les joies de la vie à son ambition d'obtenir des diplômes et d'avoir ainsi gâché son existence. « Dans ces conditions, ajoutait-il, effrayé par la perspective d'un nouvel examen et désolé d'avoir manqué ma vie, je me tue, en vous demandant pardon ».

VARIÉTÉS

Un nouveau Procédé de Radiographie.

M. Victor Geets, de Malines, interne des hôpitaux d'Anvers, vient, dit-on, d'apporter une modification, qui paraît intéressante aux procédés de radiographie en usage. Les rayons X, tels qu'ils étaient employés jusqu'à ce jour, étaient obtenus par le courant induit d'une bobine de Ruhmkorff passant à travers un tube de Crookes. Les installations d'un pareil système nécessitent donc un moteur, une source d'électricité dynamique, c'est-à-dire une dynamo, des accumulateurs, une bobine de Ruhmkorff munie d'un trembleur plus ou moins perfectionné. Le prix de même que l'entretien de tels appareils sont nécessairement élevés, si on veut obtenir des résultats satisfaisants, c'est-à-dire des épreuves bien nettes. Grâce au procédé nouveau, les frais seraient notablement réduits. M. Geets substitue l'*électricité statique* à l'électricité dynamique. A l'aide d'un dispositif spécial, « il interpose le tube de Crookes, sans le relier par aucun conducteur dans le champ électrique d'une machine electro-statique. Toutes les machines donnent des résultats, pourvu que leur force soit suffisante (machine de Wimshurst, Voss, Holtz, etc.). Un aide fait tourner les plateaux de la machine et instantanément le tube s'illumine d'une lumière intense, de la même façon, que celui relié aux électrodes d'une bobine. Le tube se trouvant dans le champ électrique, soutenu par un support, sans contact avec la source électrique, donne une lumière, qui ne vacille pas, et qui raccourcit le temps de pose. Quant à la radioscopie, elle est aussi améliorée, car le tremblement de l'ancienne lumière fatiguait la vue de l'observateur, et exigeait de lui une assez grande habitude. — A Paris, il y a plusieurs mois que l'on emploie ce procédé.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Asile national de Vincennes. — *Concours d'internat.* Il sera ouvert, le jeudi 2 juin à 9 heures du matin, au Ministère de l'Intérieur un concours pour l'internat de l'Asile National de Vincennes. On trouvera chez le concierge de la Faculté de Médecine et au Secrétariat de l'Asile National de Vincennes, des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme du Concours. Traitement : 1re année 1.500 francs ; 2e année 1.600 francs ; 3e année 1.700 francs. Avantages en nature.

La peste aux Indes anglaises. — En présence de l'épidémie de peste bubonique qui, de la présidence de Bombay s'est étendue à l'Orient jusqu'à Calcutta, plusieurs familles ont quitté cette ville. La municipalité a décidé de nommer des comités de vigilance dans tous les quartiers. Plusieurs nouveaux cas de maladie suspects, dont quelques-uns suivis de mort, se sont produits dans les deux derniers jours. On vient

d'apprendre qu'à Hong-Kong, où l'épidémie avait d'abord sévi, il y a quelque trois ans, de nouveaux se produisent; une infirmière de l'hôpital a succombé à l'épidémie.

Université de Lyon. — L'Université de Lyon est autorisée par décret, conformément à la demande que le Conseil de cette université eu a faite, à emprunter une somme de six cent vingt-six mille cinq cents francs (626,500 fr.), exclusivement applic ble : 1° à l'achèvement de l'institut chimique; 2° à l'appropriation des laboratoires de médecine expérimentale et comparée et de la physiologie de la Faculté de médecine; 3° à l'achèvement du laboratoire de physiologie maritime institué à Tamaris (Var) et annexe de ladite université.

Université de Paris — Le décret d'admission à la retraite de M. le Dr Grimaux, professeur de chimie, a été signé le 24 avril dernier.

Faculté de Médecine. — *Concours d'agrégation en chirurgie et accouchements* — Sont déclarés admissibles : chirurgiens, MM. Villemin, Vitrac, Legueu, Gandier, Le Fort, Vauverts, Villard, Manclaire, Bauby, Cestan, Martel, Demoulin, Glantenay, Tailhefer, Imbert, Faure, André, Nové-Josserand, Bérard, Pillon, Gayet, Bégonin, Chavanaz et Albertin.

Accoucheurs : MM. Lepage, Wallich, Potocki, Demelin, Audebert et Fieux.

Concours d'agregation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle. — Le jury du concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle, qui doit s'ouvrir le 16 mai prochain, est composé actuellement comme il suit : Président, M. Mathias Duval; juges titulaire, MM. Farabœuf, Richet, Blanchard, Bonnier, Retterer (de Paris); Meyer (de Nancy); Debierre (de Lille); Testut (de Lyon). Sont désignés comme juges suppléants : MM. Gley, Sébileau, Poirier et Laborde (de Paris). — Voici les noms des candidats admis à prendre part à ce concours : *Anatomie*; MM. Launois, Morean, Pilliet et Rieffel; Nancy : M. Bonin; Lille : MM. Cousin, d'Hardiviller et Picou (inscrits en même temps pour plusieurs Facultés). *Physiologie* : Paris : MM. Guyon, Hallion et Langlois ; Toulouse : MM. Bardi r, Billard et Rivière. *Histoire naturelle* : Toulouse : MM. Bohn et Verdun.

Concours d'agrégation de physique, chimie et pharmacie. — Le jury du concours d'agrégation de physique chimie et pharmacie, qui doit s'ouvrir le 16 mai prochain, est composé actuellement comme il suit : Président, M. Gauthier ; juges titulaires, MM. Gariel, Pouchet, Bouchardat (de Paris) ; Imbert (de Montpellier ; Hugounenq (de Lyon); Bergonié (de Bordeaux). Sont désignés comme juges suppléants : MM. Riche, Weiss, Hanriot et André (de Paris). — Voici les noms des candidats admis à prendre part à ce concours : *Physique* : Paris : MM. E.-A. Broca, Mergier et Reguier ; Montpellier : Bertin-Sans ; Lyon : MM. Bordier et Leroy. *Chimie* : Paris : MM. Desgrez, Fiquet, Potteviu et Schmitt ; Lyon : MM. Martz et Sambuc. *Pharmacie* : Toulouse : M. Gérard. — Quelques-uns des candidats pour les sections de physique et de chimie sont inscrits en même temps pour plusieurs Facultés.

Conférences. — M. le Dr Marage, docteur ès sciences, fera le vendredi, à onze heures, à partir du 6 mai, dans l'amphithéâtre de physiologie de la Sorbonne, des conférences sur l'étude des voyelles par la photographie des flammes manométriques et sur les applications à la parole des sourds-muets et des phonographes.

Académie de Médecine. — *Elections.* — L'Académie a procédé la semaine dernière à l'élection de deux associés nationaux. La liste de classement des candidats portait : En première ligne : M. Grasset, de Montpellier; en deuxième ligne, M. Pitres, de Bordeaux; en troisième, M. Gibert, du Havre. Correspondants nationaux, le premier, depuis 1886, le second, depuis 1888, MM. Grasset et Pitres ont été nommés au premier tour de scrutin, l'un par 62 voix, l'autre par 60 voix, sur 70 votants.

Eaux minérales. — Un décret déclare d'utilité publique les sources dites du « Bain-Fort » et « Marie » alimentant les établissements thermaux de Rennes-les-Bains (Aude).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Unione cooperativa editrice, Via di Porta Salaria, 23A, Roma.

Pazzi (Muzio). — **Aggiunte alla Bibliografia ostetrica e ginecologica italiana dal 1870 al 1894.** — Broch. in-8 de 8 pages. Roma, 1897.

Tullis-Rossi Doria. — **Bibliografia ostetrica e ginecologica italiana per l'anno 1896.** — Broch. in-8 de 75 pages. Roma, 1897.

LAMERTIN, Bruxelles.

Depage. — **Contribution à l'étude du rein kystique.** Broch. in-8 de 11 pages, avec 4 planches hors texte. Bruxelles, 1894. — **Fistule vaginale consécutive à une hystérectomie. Suture après débridement du vagin par l'incision de Schuchardt. Cystite consécutive à la présence de fils de soie dans la vessie. Extraction des fils. Guérison.** Broch. in 8 de 4 pages. Bruxelles, 1896. — **Du goitre en Belgique.** Broch. in-8 de 12 pages. Bruxelles, 1897. — **De la laryngectomie totale et partielle.** Broch. in-8 de 8 pages. Bruxelles, 1897.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MÉDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui sont posées par les Abonnés de l'Institut.

Dr R. M. (Bordeaux). — Vous allez incessamment recevoir une brochure, comprenant le règlement complet de l'Institut. — Les travaux de copie, faits dans nos bureaux, sont faits à la machine à écrire *La Hartford* ; ceux exécutés dans les bibliothèques ou à domicile, sont faits à la main.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

AGENCE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Hôpital N. de Rothschild à Berck-sur-Mer. Polyclinique H. de Rothschild, à Paris. — *Concours pour les places de deux Internes titulaires en Médecine et en Chirurgie et d'un Interne suppléant.* — Le 16 mai 1898, aura lieu à Paris, dans les Salles de l'Hôpital Rothschild, 76, rue de Picpus, un concours pour la nomination de deux internes titulaires et d'un interne adjoint pour les places vacantes dans les deux établissements ci-dessous mentionnés : 1° Hôpital N. de Rothschild, à Berck-sur-Mer : 2° Polyclinique H. de Rothschild, 82, rue de Picpus. Avantages matériels : Les internes titulaires seront nommés pour deux ans à partir du 1er mai 1898. L'interne adjoint pour une année seulement. Les internes nommés au concours pourront, par ordre de nomination, choisir soit la place d'interne à l'Hopital de Berck, soit la place d'interne a la Polyclinique H. de Rothschild, à Paris. Les titulaires seront logés, nourris, blanchis et chauffés, et recevront en plus une indemnité de 1.200 francs la première année, et 1 300 francs, la seconde année. L'interne de l'Hôpital de Berck-sur Mer recevra en plus une indemnité de déplacement de 300 francs. L'interne suppléant, devant remplacer l'un ou l'autre interne en cas de maladie, ne recevra qu'une indemnité de 600 francs par an et sera logé, nourri et blanchi, pendant le temps de son remplacement. L'interne adjoint pourra suivre les services de la Polyclinique H. de Rothschild, 82, rue de Picpus, et profiter des avantages scientifiques de cet établissement (Bibliothèque, Laboratoire, etc.). Conditions du concours : Tous les étudiants en médecine de nationalité française, pourront prendre part à ce concours. ils seront inscrits sur la presentation des pièces suivantes : 1° un extrait de leur acte de naissance constatant qu'ils sont Français ; 2° un certificat de scolarité délivré par la Faculté de Médecine, constatant qu'ils sont porteurs de 14 inscriptions au moins ; 3° des certificats des médecins ou chirurgiens des hôpitaux de Paris ou de province dans les services desquels ils ont fait leur stage. Epreuves du concours. — I Epreuves d'admissibilité : 1° une épreuve d'anatomie et de physiologie pour laquelle il sera accordé six heures ; 2° une épreuve écrite sur un sujet de pathologie interne pour laquelle il sera accordé six heures ; 3° une épreuve écrite sur un sujet de pathologie externe ou d'accouchement pour laquelle il sera accordé six heures ; 4° une épreuve écrite sur une question de thérapeutique. Le candidat devra rédiger trois ordonnances tirées au sort. Deux heures seront accordées pour cette épreuve. — II. Epreuves definitives (épreuves pratiques) : Examen de deux malades de chirurgie. Examen de deux malades de médecine. Il sera accordé quinze minutes pour l'examen de chaque malade. le candidat formulera le diagnostic et le traitement par écrit. Temps accordé : une demi-heure pour chaque malade. Les candidats ne devront pas inscrire leurs noms sur les copies. Chaque copie portera une devise. Les candidats remettront sous enveloppe cachetée leur nom en regard de leur devise. Les copies seront classées par devise et les enveloppes ne seront décachetées qu'en présence des candidats. Il sera accordé : 20 points pour les trois premières épreuves théoriques, 30 points pour la question de thérapeutique, 20 points pour chaque examen de malade. Tous les points seront totalisés : il sera ajouté 20 points pour les candidats ayant été internes des Hôpitaux de Paris : 15 points pour les internes prov. des Hôpitaux de Paris ; 10 points pour les candidats ayant été externes des Hôpitaux de Paris ; 5 points pour les candidats ayant été internes des Hôpitaux de province. Jury : Le jury sera composé de deux médecins des Hôpitaux de Paris, de deux chirurgiens des Hôpitaux de Paris d'un accoucheur des Hôpitaux de Paris et de deux médecins attachés aux deux établissements. — Les candidats devront se faire inscrire à l'Hôpital Rothschild, rue de Picpus, 76. soit directement, soit par lettre recommandée adressée à M. Aron, Directeur de l'Hopital Rothschild. qui enverra aux candidats une carte d'inscription ainsi que l'extrait des règlement intérieurs des deux établissements. Les inscriptions ne seront plus reçues après le 14 mai.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS
Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique
Directeur : F. DE RANSE. — Rédacteur en chef : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

Les « Florifères » et les vraies Châtrées.

Plusieurs de mes collègues ont loné, ces jours-ci, la valeur, sinon documentaire, dn moins littéraire, d'un roman nouvean, dne à une femme de talent, qui signe Camille Pert. Ce volume, qui a pour titre très suggestif : « les Florifères », et pour égrigraphe ces quelqnes mots : « Elles sont telles que certains arbustes, créés par la culture moderne, aux admirables fleurs qui ne portent point de fruits..! », vent peindre certaines femmes, celles qui n'hésitent pas à *se faire enlever* les ovaires on même l'appareil ntéro-ovarien tont entier, pour éviter les ennuis de la maternité. Et quelqnes-uns de nos amis se sont écriés : « Voyez avec quelle *exactitude dans les détails* cette femme — qu'on va jusqu'à dire sans ovaires elle-même (ce qui doit-être une ignoble calomuie !) et qui n'est pent-être qu'nn homme ! — a décrit les malheureuses, privées de la plus indispensable des glandes à sécrétion interne — et surtont externe ! — des espèces animales ! Constatez comme elle a bien étudié, avec l'habileté d'nn physiologiste consommé, avec la finesse d'un psychologue de haute envergure, les modifications qn'imprime à l'organisme, et an système nerveux en partieulier, l'ablation de ces organes, qui valent toujours... si chers et qn'on n'arrache qn'an prix de l'or !

J'ai lu ce livre et n'ai pas été convaincn, malgré tont mon dévouement à la cause féministe, dévouement qui ne fait de doute pour personne, surtout pour mes confrères doctoresses ! Toutes ces affreuses histoires sont archi-fausses ! Des « Florifères » *volontaires, grâce à la chirurgie* ! Mais cela n'existe pas, même dans des proportions minimes ! Qu'il y en ait qnelques très rares dans le Paris qui rôde autour des Folies-Bergère, cela n'est même pas probable ! Et je me refuse à croire qu'il en foisonne dans les parages des Champs-Elyséens et du Palais de Glace ! Je ne veux donc pas ici défendre des *opérateurs*, qui n'en ont pas besoin, ni même le fameux docteur Trajan ; ce serait temps perdu. Passons l'éponge sur ce tissn d'erreurs.

Ce qui est exact, et ce qu'on n'a pas dit, même dans les romans, c'est qn'il existe vraiment à Paris toute une masse de châtrées ; mais elles n'ont rien à voir avec la chirurgie. Elles ressortissent de la médecine, ou plutôt de l'hygiène, celles-là ; et il ne faut pas les confondre avec ces pauvres femmes, que des affections terribles ont forcé à se faire enlever l'ntérus et les ovaires par d'autres individualités qne le Dr Trajan !

Ces châtrées-là, qui sont les *véritables*, sont constituées par cette foule de femmes dont l'*ovaire est usé* à vingt-cinq ans, et par cette quantité innombrable de jeunes filles, *devenues inféconde*s par disparition des ovules, sans que ceux-ci aient jamais été utilisés ! Peter a dit : « On a l'âge de ses artères, et non pas celui de son extrait de naissance ! » Beancoup de jeunes Parisiennes, jolies on non, ont de même, l'âge de leurs *ovaires vieillis*. C'est ce que je prouverai un jonr.

Marcel Baudouin.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

Les Opérations pour obstruction intestinale (1);

Par M. Jeannel (de Toulouse),
Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine.

Revue générale.

Quand un chirurgien a décidé d'intervenir sur un malade atteint d'obstruction intestinale, il a le choix entre deux méthodes opératoires : la *méthode palliative* et la *méthode radicale*. La méthode palliative comprend une seule opération : l'entérostomie. La méthode radicale comprend tous les actes opératoires destinés à la découverte et à la levée de l'obstacle, c'est-à-dire au traitement de la lésion intestino-péritonéale qui cause l'obstruction. Il arrive d'ailleurs fréquemment, on pourrait dire trop fréquemment, que le chirurgien entreprend l'opération avec la ferme intention d'employer la méthode radicale, mais qu'il se trouve obligé de se résigner à la méthode palliative, c'est-à-dire à l'entérostomie.

Historique. — Sans parler des tentatives opératoires faites par les anciens chirurgiens Praxagoras de Cos, Léonidès d'Alexandrie, Paul Barbette, etc., la chirurgie de l'obstruction intestinale ne commença à entrer dans une ère vraiment scientifique que du jour où Nélaton (1840) et Maisonneuve (1844) eurent précisé les indications et fixé les règles de l'entérostomie. Cette opération resta pendant de longues années l'unique ressource, malgré quelques tentatives de laparotomie, du reste malheureuses. Ce ne fut qu'à dater de l'époque où l'antisepsie rendit bénignes les opérations sur le péritoine et l'intestin, que la laparotomie prit le premier rang et relégua l'entérostomie au second. Du reste, si la règle n'est plus aujourd'hui de faire d'emblée l'entérostomie, s'il faut toujours commencer par une laparotomie exploratrice, l'entérostomie reste encore, non plus comme opération de choix, mais comme opération de nécessité, un excellent expédient.

1° **Méthode palliative.** — *Entérostomie.* — J'ai décrit plus haut l'entérostomie avec tous les détails nécessaires. Qu'il me suffise de dire, qu'en cas d'obstruction intestinale, l'anus contre nature doit être ouvert aussi près que possible et, naturellement, au-dessus de l'obstacle; et que, d'ailleurs, la méthode n'est admissible, qu'en cas d'obstruction siégeant sur le cæcum ou sur l'extrémité inférieure de l'iléon. En effet, ouvrir un anus sur le jéjunum, c'est vouer l'opéré à l'inanition.

Donc, l'entérostomie d'emblée sera faite au moyen d'une incision qui découvre l'extrémité inférieure de l'iléon, celle de la cæcostomie ou de la ligature de l'iliaque externe droite, et le chirurgien choisira une anse grêle qui soit aussi proche que possible du cæcum.

2° **Méthode radicale.** — Toute opération pour obstruction intestinale comprend deux temps :

1° *Laparotomie exploratrice pour découvrir l'obstacle*;

2° *Opérations intestino-péritonéales pour lever l'obstacle ou traiter la lésion intestino-péritonéale qui cause l'obstruction.*

1. — Laparotomie exploratrice. — Technique opératoire. — a) *Anesthésie.* — L'anesthésie générale s'impose, étant données l'importance des manœuvres et la nécessité de la résolution musculaire.

b) *Antisepsie, aides, instruments.* — Comme de coutume. Il faut être prêt à tout. Le lavage de l'estomac peut être bon : il arrête les vomissements pendant l'opération.

c) *Lit.* — Le lit à renversement est très utile.

Manuel opératoire. — Il existe deux variétés de laparotomie exploratrice : 1° *la laparotomie intra-péritonéale*, au cours de laquelle on ouvre le péritoine, de façon à explorer l'intestin directement; 2° *la laparotomie sous-péritonéale*, où l'on n'ouvre pas le péritoine; on le décolle pour explorer les viscères indirectement, à travers la séreuse intacte.

1° **Laparotomie intra-péritonéale.** — Si le diagnostic du siège de l'obstacle pouvait être fait, il faudrait inciser sur l'obstacle, de manière à l'atteindre le plus directement possible. Mais le plus souvent, le chirurgien ne possède aucune donnée précise; il a devant lui un ventre uniformément ballonné; qu'il ouvre donc alors au milieu, sur la ligne blanche, au voisinage de l'ombilic.

Cependant, dans certains cas, un signe précieux

(1) Ce chapitre est un extrait d'un volume qui vient de paraître : *Chirurgie de l'Intestin*; par M. le Dr Jeannel (de Toulouse). — Paris, Inst. de Bibliogr., vol. in-8 de 410 p. environ, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 fr.

existe : il n'y a pas, ou il y a peu de ballonnement, il n'y a pas de vomissements fécaloïdes! C'est que l'obstacle siège sur le jéjunum ; en pareille occurrence, l'incision sera sus-ombilicale, tout en restant médiane.

L'incision et la recherche de l'obstacle peuvent être faites suivant deux procédés : 1° *le procédé classique ; 2° le procédé de Kümmell ou éviscération.*

1° Procédé classique. — L'incision sous-ombilicale mesure à la peau 10 à 12 centimètres, un peu moins dans les couches profondes; elle doit permettre l'introduction de la main.

Le ventre est ballonné; redoublez donc de précautions, lorsque vous arrivez sur le péritoine, et incisez celui-ci avec prudence, pour ne pas blesser l'intestin distendu et impatient de s'épandre; vous ferez bien de saisir un pli du péritoine, en le pinçant avec les doigts ou une pince à disséquer, de couper le pli à sa base avec des ciseaux; de prendre les lèvres du trou, ainsi obtenu, dans les mors de deux pinces hémostatiques, l'une à droite, l'autre à gauche, et d'engager dans le trou l'une des branches de ciseaux mousses, pendant que vous soulevez le péritoine au moyen des deux pinces servant de suspenseurs.

Le péritoine est ouvert, une anse se présente; qu'une compresse ou une éponge la maintienne; ou mieux, hâtez-vous d'introduire la main droite dans le ventre, votre poignet bouchera l'orifice péritonéal, si l'incision a la mesure voulue.

C'est le moment d'aller en reconnaissance pour découvrir l'obstacle. Procédez méthodiquement. Allez d'abord à la recherche du promontoire. A droite, est le cæcum; à gauche, le côlon descendant. Explorez en premier lieu le cæcum. Assurez-vous que c'est bien lui que vous tenez, en trouvant, si possible, et en sentant ses larges bandes musculaires, en contournant du doigt son bas-fond et constatant qu'il est libre de mésentère, et que celui-ci ne commence que sur le côlon ascendant.

C'est donc bien lui! Est-il plein? L'obstacle est au-dessous, sur le côlon; allez alors immédiatement à gauche du promontoire, et trouvez le côlon descendant appliqué par son court méso contre la paroi abdominale et pourvu de ses appendices épiploïques ; si vous le préférez, portez les doigts sur l'S iliaque, que vous atteignez et ramenez dans l'incision où vous la voyez : est-elle pleine? L'obstacle est au-dessous sur le rectum, cherchez plus bas. Est-elle vide? L'obstacle est entre le rectum et le cæcum, cherchez plus haut.

Mais le cæcum est vide? Donc l'obstacle est au-dessus, sur l'iléon ou le jéjunum.

Si vous pouvez, à partir du cæcum, saisir l'iléon et l'amener dans la plaie, ce sera heureux ; mais ce n'est pas toujours facile, car la main se perd dans la foule des anses distendues. Dévidez alors l'intestin grêle de bas en haut, en l'amenant dans la plaie, pour le dérouler, l'inspecter et le réduire, au fur et à mesure, jusqu'à ce que vous ayez trouvé l'obstacle.

Mais l'iléon vide, implanté sur le cæcum vide, n'est pas toujours découvert.

Après avoir promené la main dans le ventre, en haut, en bas, à droite, à gauche, dans l'espérance d'y rencontrer l'obstacle, si vous n'avez rien découvert, retirez-la. Saisissant alors dans la plaie la première anse venue, dévidez et inspectez l'intestin, sans vous lasser, jusqu'à ce que vous ayez trouvé l'obstacle. Mais il importe alors, pour ne pas s'égarer, de marquer un point de repère sur l'intestin, au niveau du point où vous commencez à dévider. Retenir l'anse dans la plaie est incommode et encombrant, il vaut mieux passer un long fil à travers le mésentère, sous l'intestin, et en nouer les deux chefs ; ceux-ci seront retenus par une pince, hors de l'abdomen.

Il faut considérer que la lésion peut siéger dans et sur l'intestin lui-même ; volvulus, invagination, corps étrangers, rétrécissement néoplasique ou non ; ou bien, qu'il peut résulter de l'étranglement d'une anse engagée ; soit dans un orifice de la paroi, soit dans un orifice du mésentère, soit sous une bride ou un diverticule adhérent à la paroi ou au mésentère. C'est pourquoi, je conseille, avant d'entreprendre le dévidage, qui constitue une manipulation traumatisante d'une longue étendue d'intestin, et par conséquent dangereuse, je conseille, dis-je, l'exploration méthodique de la paroi abdominale et de ses orifices, par leur face profonde. Nombre d'obstructions sont causées par l'étranglement d'une anse dans un pertuis de la paroi abdominale situé, soit sur la ligne blanche, soit en dehors de la ligne blanche, soit au voisinage des anneaux, ombilical, crural et inguinal,

véritables hernies pariétales, absolument impossibles à reconnaître à l'extérieur par l'inspection simple ou même par la palpation de la paroi abdominale : j'en ai opéré au moins deux de ce genre. Dans ces pertuis, ou bien c'est une anse qui s'engage et s'étrangle, ou bien c'est l'épiploon qui se fixe et alors, sur ou sous l'épiploon formant bride, l'intestin s'étrangle.

Or, aucune variété d'étranglement interne n'est plus facile à reconnaître par la main qui, introduite dans l'abdomen, pour palper la face profonde de la paroi, en suit les contours et accroche forcément l'épiploon ou l'intestin engagé dans le pertuis.

Chez la femme, l'exploration du petit bassin s'impose nécessairement ; la pelvi-péritonite, fréquente chez elle, a pu laisser des brides péritonéales qui seront facilement découvertes. Mais il ne suffit pas de découvrir une bride, il faut s'assurer qu'elle étrangle une anse intestinale, et par conséquent voir, libérer et traiter au besoin cette anse. Chez un de mes opérés, il existait une bride entre une fibrome et la paroi, mais point d'anse étranglée sur elle ; je cherchai ailleurs et trouvai un gros calcul dans le jéjunum.

Il faut songer encore aux hernies rétro-péritonéales ou dans l'hiatus de Winslow. Il faut, par conséquent, que la main explore les fossettes péri-cæcales et péri-duodénales et enfin l'hiatus. Cependant, ce n'est pas tant l'exploration des fossettes et de l'hiatus qui a permis ici le diagnostic, c'est la constatation par le palper, si ce n'est par la vue, d'une tumeur rétro-péritonéale élastique, soit derrière le cæcum à droite, soit derrière le duodénum à gauche, soit enfin derrière l'estomac, à droite.

Quant aux étranglements dans un trou mésentérique ou sous un diverticule adhérent au mésentère, et aux obstructions dont la cause réside sur, ou dans l'intestin lui-même, si la main plongée et errante dans l'abdomen ne les découvre pas sous forme d'une masse pelotonnée de consistance anormale, ou d'une anse immobilisée, c'est le dévidage de l'intestin qui permettra seul de les reconnaître.

Mais je ne puis insister davantage, étudiant ici, non pas le diagnostic, mais les manœuvres opératoires propres à fournir le diagnostic.

2° Procédé de Kümmell — Éviscération. — Kümmel (1886), dans le cas où le siége de l'obstruction reste inconnu, fend le ventre, de l'appendice xyphoïde au pubis, et reçoit l'intestin, qui fait hernie en masse, dans des serviettes chaudes et aseptiques. Il étale l'intestin autant que possible, voit, délimite, saisit, isole l'anse où siége l'obstacle et la retient hors du ventre, pendant qu'il réduit le reste de l'intestin hernié.

Dans une thèse récente (1897), Tixier, de Lyon, prend en main la cause de l'éviscération et la plaide avec une chaleur que tempère la prudence du clinicien. Une série de signes tirés de l'état général ; collapsus cardiaque, dyspnée, intoxication profonde : de l'état du péritoine : irritabilité, inflammation ; de l'état de l'intestin : ballonnement, vomissements, doivent faire redouter l'éviscération. C'est seulement dans l'intervention précoce qu'il faut l'accepter, et elle ne doit toujours être qu'une manœuvre d'investigation, suivie de manœuvres curatives, essentiellement simples et rapides.

Dans l'intervention tardive, elle doit être rejetée, dans les cas où le diagnostic d'étranglement ou d'invagination aura été fermement posé. Quant à la technique opératoire, Tixier la précise mieux que personne.

1° *Soins préliminaires*. — Diminuer autant que possible le météorisme abdominal avant d'intervenir, ce qui est plus aisé à conseiller qu'à obtenir ; envelopper le malade de linges chauds ; faire le lavage de l'estomac, si les vomissements sont fréquents.

Opérer dans une salle chaude, 25° au minimum, dit Tixier.

Le lit à renversement est indispensable.

Préparer des serviettes chaudes et humides, dans lesquelles l'intestin sera reçu. L'expérience a, en effet, démontré qu'au contact des linges secs, la vaso-dilatation des anses intestinales est manifestement plus considérable qu'au contact des linges humides. Il s'ensuit une hypérémie et une stase veineuse des anses qui se traduit par une transsudation séreuse abondante, et qui mène à la syncope cardiaque.

Pour éviter le refroidissement par évaporation, inévitable avec les serviettes mouillées, Olshausen emploie du papier à la gutta-percha ; mais ce papier est froid. Tixier, dans le même but, double les serviettes humides avec une feuille de gutta-percha laminée ; mais l'asepsie de la feuille de gutta est bien

difficile! Le mieux est encore de donbler les premières serviettes appliquées sur l'intestin d'antres serviettes chandes et sèches, voire même de mouiller constamment les premières serviettes avec de l'eau chaude; mais alors, c'est une inondation!

2° *Choix de l'incision.* — L'éviscération est rendue très facile; mais la réintégration est plus malaisée par l'incision médiane. C'est le contraire ponr les incisions latérales.

Quoi qu'il en soit, l'incision médiane reste préférable : elle doit être large.

3° *Éviscération.* — En nn seul temps, c'est-à-dire en une seule prise, il fant prendre à pleine main la masse intestinale et la jeter hors du ventre, sur les serviettes. Moins on multipliera les contacts de l'intestin, mieux cela vaudra. Telle est l'éviscération classique. Je me hâte d'ajouter que l'éviscération peut être partielle, c'est-à-dire porter seulement sur une portion de l'intestin.

4° *Réintégration.* — Le siège de la lésion est reconnu; l'anse malade est isolément empaquetée; le reste de la masse intestinale doit être réintégré immédiatement. Moins l'éviscération sera prolongée, meilleur cela sera.

Pour obtenir la réintégration, le chirurgien pent employer deux procédés :

1° Les lèvres de l'incision sont soulevées, soit par les doigts des aides, soit au moyen de pinces ou de fils suspenseurs, de manière à rendre la plaie aussi béante que possible et à agrandir la cavité abdominale; l'intestin est alors précipité et mollement foulé en masse dans l'abdomen. C'est le *procédé classique;* mais il ne réussit pas toujours.

2° Le *procédé de la serviette*, attribné à Kümmell, consiste à emballer les anses herniées dans nne serviette chaude et aseptique, dont les bords sont profondément engagés sous les lèvres de la large plaie pariétale, pnis à faire le taxis sur ce sac d'un nouveau genre, dont on engage de plns en plns les bords dans le ventre, jusqu'à l'y faire pénétrer tout entier. Une suture provisoire diminue alors l'étendue de la plaie, et permet de retirer sans danger la serviette devenue inutile.

Lorsque la réintégration est obtenue, il reste à traiter, comme il sied, la lésion d'où résulte l'obstruction, puis à fermer le ventre suivant la technique établie.

Qu'il emploie, pour découvrir l'obstacle, le procédé classique ou le procédé de Kümmell, l'opérateur est toujours gêné dans ses manœuvres par les anses distendues, ou bien encore la réduction de l'intestin hernié peut être rendue, par le ballonnement des anses, très difficile, sinon impossible. Dans les deux cas, l'évacuation du contenu gazeux ou liquide s'impose.

Rehn (1887), pour obtenir l'affaissement de l'intestin distendu, conseille le lavage de l'estomac au cours de l'opération; il affirme que c'est là une pratique simple et très efficace. Evidemment, c'est simple, évidemment ce peut être efficace pour les premières portions du jéjunum; mais on ne conçoit pas qu'une sonde ou une pompe stomacale puisse parvenir à vider l'iléon ou le cæcum distendu.

Madelung (1887) préconise l'incision méthodique de l'intestin. Il fait une laparotomie médiane sous-ombilicale de quelques centimètres, choisit une anse grêle distendue quelconque, mais cependant aussi près que possible du cæcum, l'attire hors du ventre, l'incise pour vider l'intestin. Puis il place sur l'incision une suture temporaire et confie l'anse à un aide. Il va alors à la recherche de l'obstacle par le procédé ordinaire. S'il le trouve et qu'il puisse le lever, il fait l'entérorraphie latérale sur l'incision, qu'il réduit. S'il ne le trouve pas, ou si l'obstacle est insurmontable, il fait l'entérostomie sur l'anse incisée.

J'estime, avec la grande majorité des chirurgiens, qu'il est inutile de faire d'emblée l'incision, comme Madelung, car les cas sont nombreux où l'obstacle a pu être découvert et levé sans cela. Mais je crois aussi qu'il ne faut pas hésiter à y avoir recours, pour peu que la distension des anses gêne les manœuvres de recherche, de traitement ou de réduction.

Reste la question du choix à faire entre le procédé de recherche classique et l'éviscération. S'il n'est pas douteux que l'éviscération conduise directement et vite au but, il est non moins certain qu'elle constitue une manœuvre absolument grave et choquante à l'excès. Le dévidage intra-péritonéal de l'intestin est assurément traumatisant, lent, difficile, et même dangereux, lorsqu'il doit être total, c'est-à-dire être fait d'un bout à l'autre du tube digestif; mais il est excep-

tionnel qu'il doive être total; le plus souvent l'exploration méthodique du ventre, telle que je l'ai décrite, donne de précieuses indications qui permettent de limiter les manipulations intestinales. Aussi bien, en fait, la réintégration de l'intestin après l'éviscération n'est le plus souvent obtenue qu'au prix d'un pétrissage de l'intestin qui vaut bien le dévidage. En résumé, quant à moi, je cherche à éviter l'éviscération; mais je sais m'y résigner et la faire hardiment lorsqu'elle s'impose.

2° **Laparotomie sous-péritonéale de Bardenheuer.** — Bardenheuer a proposé une méthode de diagnostic des affections intra-abdominales, particulièrement applicable à l'obstruction intestinale.

Il incise la paroi abdominale jusqu'au péritoine exclusivement. Il décolle ce dernier sur une étendue plus ou moins considérable; puis il saisit, palpe et explore les viscères, à travers la séreuse pariétale, sans ouvrir la cavité péritonéale.

1° *Incision rénale.* — C'est celle dont l'emploi est le plus fréquent. Il y en a trois variétés, suivant la direction qu'on lui donne. Ce sont l'*incision lombaire*, qui va de la onzième côte au milieu de la crête iliaque; l'*incision costale*, qui part du bord externe de la masse sacro-lombaire et marche parallèlement au rebord costal; l'*incision iliaque*, qui part du bord externe de la masse sacro-lombaire et marche parralèlement à la crête iliaque.

L'incision rénale sert à l'exploration des tumeurs rétro-péritonéales (hernies rétro-péritonéales), à la palpation du foie, de la tête du pancréas, du duodénum, du côlon, du cæcum, de la rate.

2° *Incision symphysienne.* — Elle est tracée transversalement au-dessus de la symphyse et est prolongée, soit à gauche, soit à droite; mais elle n'est utilisable, pour l'exploration de l'intestin, que si on la combine à l'incision costale ou à l'incision iliaque.

3° De même l'*incision thoracique*, suivant les limites osseuses de la cage thoracique, qui a pour but l'exploration de la région sous-diaphragmatique.

Bardenheuer conseille de préférence l'incision rénale droite simple, ou combinée aux incisions costale ou iliaque, pour l'exploration de l'intestin, en cas d'obstruction intestinale, parce que les étranglements internes, déterminés par des anneaux, sont particulièrement accessibles par le côté droit, sauf la hernie intersigmoïde. Toutefois, si les symptômes y invitent, on incisera à gauche ou même au-dessus de la symphyse. L'incision doit être longue, pour découvrir une large surface du péritoine, et permettre une palpation ou une inspection étendue des viscères recouverts par la séreuse.

D'après Bardenheuer les avantages du procédé sont les suivants: « 1° possibilité d'accomplir toute l'opération, sans ouvrir la cavité séreuse; possibilité de découvrir l'anse, le plus souvent périphérique, de l'intestin grêle, située au-dessus de l'obstacle; 3° possibilité de découvrir parfois l'obstacle et de faire alors la laparotomie, avec des indications certaines sur le siège et la nature de la lésion, en épargnant au malade les trop longues manipulations de l'intestin, que nécessitent autrement les recherches ».

La méthode d'exploration extra-péritonéale de Bardenheuer n'a pas conquis la faveur des chirurgiens; si même elle est encore employée, ce n'est qu'à titre d'exception. D'une part, en effet, l'exploration de la cavité péritonéale et des viscères y contenus, par le palper, à travers l'incision, sans décollement de la séreuse, reste absolument insuffisante, et d'autre part, le large décollement de la séreuse, sous l'une ou l'autre des lèvres de l'incision pariétale, constitue un traumatisme important et hémorragique, assurément beaucoup plus sérieux que l'ouverture même du péritoine, faite aseptiquement.

D'ailleurs, l'important est de diagnostiquer d'abord l'existence d'une lésion viscérale intra-péritonéale intestinale, par exemple. Or, pour ce diagnostic, l'exploration extra-péritonéale est inutile. Quant à la détermination du siège de la lésion diagnostiquée, n'est-il pas plus simple d'y arriver au moyen de la laparotomie classique, qui s'impose pour le traitement?

Même pour le diagnostic des hernies rétro-péritonéales (péri-duodénales, péri-cæcales, intersigmoïdes ou dans l'hiatus), je ne vois point du tout les avantages de la méthode de Bardenheuer. A supposer en effet, qu'une incision rénale, lombaire ou iliaque, aboutisse, par hasard, à découvrir dans le fond des lombes et permette de toucher l'anneau herniaire, le traitement de pareilles hernies est si difficile, si compliqué, qu'il faut y voir pour le parfaire et je doute que l'incision

exploratrice puisse, à cet effet, remplacer la laparotomie.

Ce ne serait que dans les cas où la tumeur herniaire, au lieu de prédominer dans le ventre, comme d'ordinaire, ferait saillie dans l'une ou l'autre lombe et à la fosse iliaque, qu'il serait avantageux d'inciser sur elle. Mais alors ce ne serait plus une incision exploratrice, ce serait une incision du traitement.

(A suivre).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 17 mai 1898, quelques communications vraiment dignes d'intérêt. Signalons rapidement *l'élection* de M. Ehrman (de Mulhouse) *comme membre associé national* par 58 voix sur 65 voix, dont 5 à M. Delore (de Lyon), 1 à M. Paulet (de Montpellier) et 1 bulletin blanc.

Arrivons de suite à la communication de M. Dieulafoy sur la **syphilis de l'estomac.** L'orateur lit l'histoire clinique d'un malade de son service, qui fut atteint de syphilis de l'estomac, et qui présentait comme symptôme dominant des vomissements incoercibles.

Il formule ensuite les conclusions suivantes :

1° La syphilis de l'estomac n'est pas aussi rare qu'on pourrait le supposer ;

2° Les lésions syphilitiques de l'estomac se présentent sous des formes variées : érosions hémorragiques, ecchymoses de la muqueuse, infiltration gommeuse de la sous-muqueuse, plaques gommeuses, gommes circonscrites, ulcérations gommeuses, cicatrices d'ulcères gommeux ;

3° Ici, comme dans toutes les pertes de substance des parois stomacales, il est probable que l'action du suc gastrique continue ce que le processus ulcéreux initial a commencé ;

4° Les symptômes de l'ulcération syphilitique de l'estomac peuvent rappeler tous les symptômes de l'ulcus simplex : douleurs xiphoïdienne et rachidienne, intolérance stomacale, vomissement alimentaires, grandes et petites hématémèses, melœna, amaigrissement cachectique ;

5° Aucun de ces symptômes ne permet d'affirmer la nature syphilitique de la lésion stomacale. Toutefois les signes de l'ulcus simplex survenant chez un syphilitique, il est permis de supposer que la lésion stomacale est elle-même syphilitique ;

6° Il ne faut donc jamais oublier de rechercher la syphilis dans les antécédents d'un malade atteint de l'ulcus simplex ou de l'exulcération simplex.

7° En pareille circonstance, le traitement doit être aussitôt institué : préparations mercurielles et iodure de potassium ;

8° La notion de la syphilis, comme cause des ulcérations stomacales, est d'autant plus importante à connaître qu'elle permet de guérir des malades qu'on serait tenté de livrer à l'intervention chirurgicale.

Puis le Dr Darier donne lecture de son travail sur **la guérison de l'ophthalmie purulente par le protéinate d'argent (protargol).** L'auteur considère cette substance comme un médicament d'autant plus efficace qu'il s'adresse à la forme la plus grave, la plus virulente, celle qui est due au gonocoque. Elle est d'autant plus actif qu'il est employé en solution plus concentrée, et que son application est plus fréquemment répétée. Cet agent n'a aucune action caustique ou corrosive. On n'aura donc jamais à craindre d'avoir employé une dose trop forte, et des catastrophes déplorables provoquées par des cautérisations trop énergiques à la pierre infernale n'auront jamais lieu avec le protéinate d'argent. Même en solution très concentrée (50 0/0), cette substance, mise en contact avec la cornée, ne produit pas le moindre trouble, même superficiel. Le malade en sent à peine l'application, et la cuisson légère qu'il ressent plus tard est supportée facilement, même par des enfants délicats. Il résulte donc des recherches faites par l'auteur que le protéinate d'argent est absolument inoffensif et peut être employé même à des doses élevées sans crainte de complications. Le 20 0/0 est employé pour la grande majorité des cas de conjonctivites catarrhales, même les plus intenses. Dans l'ophtalmie purulente, si les cautérisations bi-quotidiennes à 20 0/0 n'amènent pas une rapide amélioration, il faut avoir recours au plus tôt à la solution à 50 0/0 que l'on emploiera d'emblée quand on aura affaire à des formes graves ou déjà anciennes.

M. Joannès Chatin lit son rapport sur une note de M. Paul Joy, relative **au développement de la coccidie oviforme.** Il s'agit là d'un parasite microscopique qu'on rencontre souvent dans le foie du lapin, et qui est également transmissible à l'homme. L'orateur cite à l'appui l'observation clinique de deux malades.

M. le Président annonce le **décès de M. Dezanneau (d'Angers)**, correspondant de l'Académie depuis 1894 dans la section de chirurgie, et celui de **M. Krassowski (de Saint-Pétersbourg)**, correspondant étranger depuis 1885 dans la section de gynécologie,

M. Lédé donne lecture d'un **travail de statistique relatif à la protection de l'enfance en 1896.**

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 11 mai 1898, suite de la discussion sur les *Psychoses post-opératoires.* Quelques chirurgiens éminents viennent apporter leur contribution à l'étude de la question ; mais, en définitive, celle-ci est-elle tranchée ? Existe-t-il réellement des psychoses post-opératoires ? Les accidents nerveux ne sont-

ils pas en réalité pré-opératoires? Ou bien, existe-t-il des psychoses pré-opératoires et post-opératoires? Tels sont les points d'interrogation auxquels s'efforcent de répondre les divers orateurs.

Mais, auparavant, signalons une observation intéressante de M. Monod relative à une femme atteinte d'une **luxation réduite du poignet** et à laquelle l'auteur fit une injection antitétanique préventive; 16 jours après, apparition des spasmes tétaniques dans le membre où s'était montrée de la suppuration. Amputation du membre et nouvelle injection anti-tétanique. Guérison de la malade; mais guérison due à l'injection ou à l'amputation du membre?

Voici donc maintenant la question des **psychoses post-opératoires.**

M. Ollier résoud la question dans le dernier sens que nous avons indiqué; suivant l'éminent chirurgien de Lyon, il y a des psychoses non seulement post, mais encore pré-opératoires. L'auteur a observé des cas de troubles nerveux nés entre le moment où l'opération fut décidée et celui où on devait la faire. C'est surtout avant l'ère de l'antisepsie, alors que la terreur des opérations existait, que des cas de ce genre se sont manifestés.

M. Ollier a observé également des troubles mentaux dus à l'administration du chloroforme. Une de ses malades, le lendemain d'une opération où avait été donné le chloroforme, fut atteinte de mélancolie avec tendance au suicide, qui dura pendant un temps assez long. A une seconde opération, pratiquée plus tard sur la même malade, on administra de l'éther; cette fois, aucun trouble ne se produisit. Les accidents nerveux qui surviennent à la suite des opérations gynécologiques ne sont pas plus fréquents que ceux qui suivent toute autre opération.

Suivant M. Le Dentu, l'acte opératoire sur les organes génitaux de la femme est une prédisposition manifeste à l'apparition des troubles cérébraux post-opératoires. Ceux-ci se divisent en délire d'excitation et délai de dépression plus ou moins prononcé. Il y a, de plus, des délires de cause toxique; même pour ces formes, il faut admettre une part de prédisposition. Certains délires, maniaques, hystériques ou autres, se révèlent à l'occasion d'une opération.

M. Gérard Marchant se place nettement vis-à-vis de la question; pour lui, il existe des troubles cérébraux dus à l'intervention seule. Il cite deux observations à l'appui de sa thèse, celle d'une malade de 70 ans, à laquelle il enleva un sein, et qui fut prise d'affaiblissement cérébral et de délire à la suite de l'opération; la guérison survint ensuite. En second lien, un homme de 78 ans, amputé de la cuisse pour gangrène et pris des mêmes accidents, dont il guérit d'ailleurs également. L'orateur cite encore d'autres observations analogues, notamment celles relatives à une extirpation du ganglion de Gasser, et dans lesquelles les troubles nerveux apparurent après l'opération. Chez les dilatés d'estomac, lors de reins mobiles et d'utérus malades, il faut redouter l'apparition d'aliénation mentale après l'opération.

M. Félizet communique plusieurs cas de **Corps étrangers des voies respiratoires chez les enfants.** La trachéotomie doit être pratiquée d'urgence dans ces cas qui, chez les enfants, sont très graves. Il faut redouter l'occlusion de la glotte et l'asphyxie à bref délai, si on n'intervient pas.

M. Michaux présente un malade qui avait été atteint d'une **Fracture du maxillaire inférieur par projectile. Prothèse. Guérison.**

A l'*Académie de Médecine*, séance du 17 mai 1898, M. Guépin a fait une communication très intéressante sur les **modes de guérison de l'hypertrophie sénile de la prostate.**

La guérison absolue est possible aux deux premiers stades anatomo-pathologiques de l'évolution des lésions organiques; elle est cependant rare parce que le malade ne veut généralement pas s'astreindre à un traitement sévère, condition *sine qua non* de la réussite.

La guérison relative affecte deux modalités: 1° avec prostatite atténuée, non persistante, avec menace d'accidents infectieux, sans rétention d'urine; 2° avec sclérose totale de la prostate sans accidents infectieux, avec santé générale bonne, mais miction volontaire impossible sans le secours de la sonde.

En somme, le traitement logique de l'hypertrophie prostatique peut avoir, s'il est employé assez tôt, une action curative; plus tard, il aura des effets palliatifs, avec tous les avantages et sans les inconvénients des opérations sérieuses dans leurs conséquences (castration, cystostomie sus-pubienne, etc.), incertaines dans leurs résultats et dont les indications sont et resteront appréciables.

Enfin M. Chipault développe une note relative à une **série de douze craniectomies, dont sept pour tumeurs de l'encéphale, une pour méningite localisée, une pour hémiplégie spasmodique infantile, trois pour reliquats de traumatismes craniens infantiles.**

LES LIVRES NOUVEAUX

Technique et applications des rayons X. (Traité pratique de radioscopie et de radiographie); par G.-H. Niewenglowski, préparateur à la Faculté des Sciences de Paris, directeur du journal *La Photographie*. — Un volume broché in 8° avec 78 figures dans le texte et 8 planches hors texte. Paris, Sociétés d'éditions scientifiques, 1898.

Dans les premiers mois, qui ont suivi la belle découverte du Dr Rœntgen, les Rayons X ont été l'objet d'un

monvement scientifique des plus importants : les déconvertes et les perfectionnements se sont accumulés ; aussi les meillenrs ouvrages publiés sur cette question sont-ils devenus rapidement incomplets. D'antre part, on a reconnu que la pratique rationnelle de la radioscopie et de la radiographie n'était pas sans difficnltés pour les opérateurs qne des étndes scientifiqnes appropriées n'avaient pas suffisamment préparés à ce genre de travaux ; de grossières erreurs d'interprétation ont qnelqnefois même été commises. Dans l'ouvrage qn'il vient de pnblier, M. G.-H. Niewenglowski s'est précisément attaché à mettre à la portée dn lecteur les connaissances scientifiques nécessaires ponr nn emploi jndicienx et réfléchi dn matériel électriqne nécessaire, et ponr l'interprétation correcte des images obtenues ; en particulier les illusions très diverses que peuvent produire les empiétements et les snperpositions de pénombres sont longuement étudiées. Cet onvrage ayant surtout un but pratique, la plus grande place y est consacrée aux modes opératoires que l'on pent dès anjonrd'hui considérer comme définitifs, aux perfectionnements les plus récents. Signalons, entre antres, la méthode de recherche et de détermination des corps étrangers dans l'organisme, présentée à l'Académie de Médecine, par M. le Dr Mergier. Néanmoins, on y trouvera un exposé des théories les plns acceptées actuellement, concernant les rayons cathodiqnes et les rayons X ; de nombrenses figures schématiques, dessinées exprès pour ce volume, facilitent l'intelligence du texte. L'ouvrage se termine par la description des applications les plus usnelles des rayons X, tant dans le domaine biologiqne que dans le domaine industriel. — *Table des chapitres* : I. Notions d'optiqne. II. Le spectre solaire. III. Les oscillations électriqnes. IV. Les rayons cathodiqnes. V. Les rayons X (modes de production, propriétés). VI. Le matériel (bobine, ampoule, sources d'électricité). VII. Technique de la radioscopie. VIII. Technique de la radiographie. IX. Détermination du siège d'nn corps étranger. X. Applications biologiques et industrielles des rayons X.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

MONTPELLIER : 12 AU 17 AVRIL 1898.

Traitement médical des pyélites par les bains de vapeurs résineuses, sèches, de copeaux frais de pin Mugho.

M. le Dr BENOIT (du Martouret). — J'ai l'honneur de déposer sur le bnreau du Congrès une brochure sur le traitement médical des *pyélites* par les bains de vapeurs résineuses, sèches, de copeaux frais de pin Mngbo. L'espace de temps imparti à chaque communication ne me permettant pas d'en donner lecture en entier, je me bornerai à indiquer brièvement l'origine et la natnre dn traitement employé à l'*Établissement Thermo-Résineux et Hydrothérapique du Martouret, à Die* (Drôme), ainsi qne les principaux résultats obtenus. L'origine du traitement par les vapeurs résineuses du *pin Mugho* est fort ancienne, et la déconverte de l'action salntaire de ses vapeurs est due à des bûcherons qui exploitaient sur le mont *Glandaz*, dans la Drôme, des forêts de pin Mugbo pour la fabrication de la poix. La natnre des maladies traitées a été d'abord les *maladies arthritiques* ; et, depuis 1847, la goutte, le rhnmatisme, les névralgies, les sciatiqnes, etc., sont traités avec le plns grand succès par cette méthode. Dans ces dernières années, j'ai été amené à étendre ce traitement aux affections des reins : *néphrites* et *pyélo-néphrites chroniques*. Je ne puis pas encore fixer d'une façon définitive les conditions et le mode suivant leqnel agit le traitement thermo-résineux ; mais, d'après une série d'observations que je publierai prochainement, les résnltats obtenus sont assez satisfaisants pour marcher résolument dans cette nonvelle voie, puissamment secondé par le perfectionnement de notre appareil balnéaire à chaleur et à vapeur graduées, décrit d'autre part. Les résultats du traitement sont les suivants : 1° Une modification dans la composition des urines, qni se traduit par *une augmentation de l'acide urique*, modification qui se montre dès les premiers jours dn traitement et continue longtemps après. — 2° *L'albumine diminue ou disparaît.* Cet effet pent ne se prodnire qu'à la fin dn traitement et même après le retonr dn malade à la maison. Si l'albumine réapparaissait pendant la saison humide, une antre cnre rendrait définitive la disparition de ce symptôme. — 3° Corrélativement à ces changements d'ordre chimiqne, ont lieu les modifications qui signalent le *retour vers l'état normal de la sécrétion urinaire et de son organe.* — En définitive, les maladies justiciables du traitement thermo-résinenx dn Martouret sont : la *goutte* et le *rhumatisme sous toutes leurs formes*, les *névralgies*, les *sciatiques*, les *cystites*, les *néphrites* et les *pyélites chroniques*. A vrai dire, je suis embarrassé pour donner l'explication théorique des résultats obtenus. Sans doute, l'état hygrométriqne remarquablement sec de la station du Martouret, l'altitude élevée, la brise des Alpes, le climat privilégié de nos montagnes, la pureté des eaux peuvent entrer ponr une part dans les effets curatifs qu'on y constate ; mais l'agent principal est le *traitement thermo-résineux, tel que nous le pratiquons.* Ce traitement agit sans doute d'une façon multiple : 1° *Il excite et rétablit la fonction de la peau, dont l'état a, comme on le sait, un retentissement énorme snr les affections des reins* ; 2° *il introduit dans le sang des substances balsamiques ayant sur*

les reins eux-mêmes un effet topique et salutaire; 3° *il modifie dans un sens favorable la composition des urines, d'où des effets incontestables dans le traitement des affections des voies génito-urinaires.* Ces trois actions réunies concourent effectivement au traitement des *pyélites* et des *pyélo-néphrites*; et nous affirmons que leur amélioration est constante et que leur guérison intégrale est possible.

De l'emploi, par usage externe, du salicylate de méthyle, dans la colique hépatique.

M. le Dr Chambard-Hénon (de Lyon). — Après avoir esquissé l'historique de la question depuis 1877 et jusqu'à nos jours, l'auteur présente trois observations très détaillées de malades ayant de la lithiase biliaire incontestable, toutes trois ayant fait des saisons à Vichy, — ayant montré de la poussière lithiasique ou de petits calculs dans leurs selles, et ayant souvent des crises de coliques hépatiques. Jamais l'action bienfaisante du salicylate de soude n'a manqué de se produire. Dès que les premiers prodrômes de la crise se faisaient sentir, vite on administrait 0 gr. 50 centigr. de salicylate de soude de quatre heures en quatre heures et la diète lactée. Au bout de trois jours, toute menace avait disparu. Dans le cas d'une crise épathique très violente, survenue chez une malade âgée de 78 ans, M. Chambard-Hénon a pratiqué l'application du salicylate de méthyle sur la peau. L'état de la malade s'était amélioré d'une façon inespérée. Ce résultat, qui l'avait frappé, amena tout naturellement l'auteur à appliquer ce traitement aux trois malades dont les observations sont données par l'auteur avec forces détails. Il résulte de l'étude que M. Chambard-Hénon a faite sur l'action du salicylate de méthyle que :

1° Pour bien réussir, il faut appliquer le remède le plus tôt possible, dès que le patient déclare qu'il sent une certaine pesanteur dans l'hypocondre droit, dès que l'on constate du gonflement du foie et la région de la vésicule un peu douloureuse;

2° On peut sans inconvénient appliquer des doses de 6 à 8 grammes en 24 heures. On badigeonne et l'on applique par dessus une large feuille de gutta-percha laminée;

3° Le soulagement commence à se faire sentir une demi-heure après le début de l'application; il est très marqué au bout d'une heure;

4° Cette médication n'a pas les inconvénients de la piqûre de morphine, le salicylate de méthyle ne fatigue pas les malades, comme le salicylate de soude;

5° Les cas observés et traités par l'auteur lui paraissent encourageants; il se propose donc d'appliquer cette méthode de préférence au salicylate de soude, sauf, en cas d'insuccès, à revenir au vieux traitement (piqûre de morphine, chloral, inhalations de chloroforme).

De quelques névropathies et de leurs rapports avec les lésions congénitales et héréditaires du cœur.

M. le Dr Riberolles (de Saint-Sauves). — La littérature médicale ne nous avait pas démontré jusqu'à présent que les cliniciens eussent déposé des conclusions formelles au sujet du rapport des névropathies avec la pathologie du système circulatoire. Toutefois, après l'observation approfondie d'un très grand nombre de sujets atteints de maladies nerveuses, M. Riberolles a été amené à rejeter l'hypothèse de la pure coïncidence, hypothèse qui avait été assez généralement admise jusqu'à maintenant. En effet, les divers troubles nerveux, dont il s'agit, ne sont presque jamais en rapport avec une lésion anatomique bien déterminée des centres nerveux; dans les cas où les lésions anatomiques existent, elles sont loin d'être caractéristiques, la cause primordiale de la névropathie restant sous la dépendance de l'hérédité dite neuro-arthritique; enfin, bon nombre d'auteurs ont admis qu'un ralentissement ou une accélération de la circulation dans les centres nerveux pouvaient provoquer des phénomènes convulsifs : ce que, d'ailleurs, les expériences sur les animaux ont suffisamment démontré. La conclusion qui découle des données qui précèdent, c'est qu'il existe une hérédité cardio-vasculaire, en rapport avec une anomalie du système circulatoire, laquelle fait que le sujet qui en est atteint pourra, suivant les circonstances de la vie, présenter des troubles névropathiques généralement passagers ou intermittents, mais susceptibles par leur fréquence ou leur persistance d'entraîner à leur suite des lésions définitives du système nerveux, surtout s'il y a association de la syphilis ou de l'alcoolisme.

VARIÉTÉS

Un cas de ronflement extraordinaire.

Les ronflements d'une jeune fille peuvent-ils devenir une cause d'incommodité et, par suite, d'insalubrité pour ses voisins dans la maison qu'elle habite? Telle est la question qu'a eu à se poser un magistrat de la cour de police de Westminster. Un soir, miss Jane Ship, une domestique, momentanément sans emploi, se présentait pour louer une chambre dans un hôtel de Queen's gate, tenu par le sieur Gaskell. La jeune fille était bien vêtue, d'allures respectables, et on ne fit aucune difficulté pour l'admettre. Elle paya une semaine d'avance, dépensa quelque argent à son souper et monta finalement dans sa chambre pour se coucher. A partir de ce moment, elle devint pour ses voisins un objet d'horreur. Elle était à peine remontée depuis une demi-heure que l'hôtelier, frappé de stupeur, *entendait résonner un bruit violent*

et continu qu'il a comparé, à l'audience, à celui d'un train de marchandises passant sur un pont en fer. Toute la maison sursauta; des locataires affolés sortirent demi nus de leurs chambres en appelant au secours, tandis que ceux qui conservaient leur sang-froid s'empressaient de déguerpir en emportant leurs bagages. En prêtant l'oreille, l'aubergiste reconnut que ce tumulte terrifiant partait de la chambre occupée par Jane Ship, et il s'enhardit à frapper à sa porte. Du coup, le bruit cessa. La jeune fille, réveillée, convint volontiers de son infirmité et la déplora en fondant en larmes. « C'est à cause de cela, dit-elle, que je ne puis jamais garder une condition plus de huit jours. »

L'hôtelier l'invita à chercher sur-le-champ un autre domicile; mais la petite avait payé huit jours d'avance et entendait jouir de sa semaine. Un policeman consulté lui donna raison.

Un jour, enfin, Gaskell, voyant son hôtel vide et son avenir menacé, s'est résigné à traîner Jane Ship devant la cour. Le juge était fort embarrassé. Comment se faire une conviction? *Nommer un expert en ronflement?* Aller lui-même passer une nuit dans l'hôtel? Il a préféré s'en rapporter aux témoins cités par l'aubergiste, témoins parmi lesquels figurait un honorable clergyman, qui a comparé les ronflements de la jeune bonne aux trompettes du jugement dernier. Finalement, Jane Ship a reçu l'ordre de chercher gîte ailleurs, Gaskell lui ayant restitué ses arrhes.

FORMULES

Mélange pour injections intra-uréthrales contre la blennorrhagie; par M. de Valandé.

Menthol	0 gr. 02 centigr.
Acide salicylique	0 — 10 —
Acide phénique	âà 0 gr. 20 —
Acide lactique	
Essence d'eucalyptus	
Salicylate de méthyle	
Résorcine	0 — 50 —
Eau	100 grammes.

Mêlez. — Usage externe.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Laignez, de Douai, reçu en 1856. — M. le Dr de Finance, de Paris, reçu en 1878. — M. le Dr Chellot, de Fontoy, près Thionville, reçu en 1837. — M. le Dr Labrévoit, de Gerbeviller, reçu en 1837. — M. le Dr Schacken, de Pont-à-Mousson. — M. le Dr Berrut, dont les obsèques ont eu lieu à Auriol (Bouches-du-Rhône). Notre confrère, ancien chef de clinique à Marseille, exerçait la médecine à Paris depuis une quarantaine d'années; il laisse le souvenir d'un excellent confrère tout dévoué aux questions professionnelles.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

L'Ordre des médecins à l'Association des Médecins de France. — On connaît la substance du rapport de M. le Dr Thibierge à l'assemblée générale de la Société centrale de la Seine, rapport nettement défavorable à l'institution d'un ordre des médecins, et dont les conclusions avaient été adoptées par les membres présents à la réunion du 6 février dernier. D'autre part, l'enquête faite auprès de toutes les sociétés départementales montre que celles-ci sont défavorables à la réforme proposée. En présence des résultats négatifs de cette consultation, on se croyait autorisé à penser que cette affaire serait définitivement rejetée par l'assemblée générale des délégués, qui a tenu ses grandes assises annuelles les 17 et 18 avril dernier. Il n'en a rien été cependant. Après une large discussion, l'assemblée reconnaissant que la solution de cette affaire intéresse gravement l'avenir de la médecine en France, a décidé que cette question devait être maintenue à l'ordre du jour et, d'autre part, que le projet élaboré par la commission et les conseils judiciaires de l'Association de la Gironde, devait être soumis à l'étude du conseil général et de toutes les sociétés de France.

Service de Santé militaire. — Par décision ministérielle, en date du 21 avril 1898, ont été désignés pour les postes ci-après: MM. les médecins-majors de deuxième classe Viguier, pour le 147e d'infanterie; Roy, pour le 26e d'infanterie, et Laporte, pour le 28e d'infanterie.

Distinctions honorifiques. — Par décisions présidentielles, M. Carayon, médecin-major de première classe, a été promu au grade de commandeur de l'ordre du Nichan-el-Anouar: M. Visbecq, médecin aide-major de première classe, a été nommé au grade de chevalier de l'ordre du Dragon de l'Annam; M. Piquet, médecin-major de deuxième classe, a été nommé au grade d'officier de l'ordre du Cambodge. Par décret royal espagnol, en date du 8 mars 1898, M. Peyroux, médecin aide-major de première classe, a été nommé commandeur de l'ordre royal d'Isabelle-la-Catholique.

Ecole de Médecine de Limoges. — Par arrêtés ministériels en date du 22 avril 1898, des concours s'ouvriront le 7 novembre 1898: 1° devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour les emplois de suppléants des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges; et de suppléants des chaires de pathologie et de clinique médicale à ladite École; 2° devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à ladite École.

Hôpitaux de Paris. — Les épreuves d'admissibilité du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris sont terminées. — Sont déclarés admissibles: MM. Souligoux, Glantenay, Morestin, Bouglé, Riche, Launay, Longuet et Michon.

Stations thermales françaises. — *Les travaux d'embellissement de Vichy.* — La convention entre l'Etat et la compagnie fermière, récemment votée par les Chambres, a donné le signal des transformations qui doivent faire de Vichy la plus

séduisante des stations thermales. D'après les plans à l'étude, un magnifique établissement thermal va s'élever vaste, confortable et luxueux. Il réalisera des conditions d'installation et d'organisation permettant toutes les applications des méthodes thérapeutiques modernes et pouvant répondre aux exigences des baigneurs au plus fort de la saison. A la place de l'ancien établissement se dressera un trinkhall, le plus vaste du monde, et qui sera comme le temple de « la Grande-Grille ». L'hygiène n'a pas été oubliée dans ce programme. Un système perfectionné d'égouts et de distribution d'eau feront de Vichy un modèle de salubrité. L'Etat, la ville et la compagnie fermière s'associent pour réaliser ce magnifique programme. On a souvent comparé les sources de l'Etat (Célestins, Grande-Grille et Hôpital) aux plus précieux joyaux de notre trésor hydrothérapique; les plus difficiles seront forcés d'avouer cette fois que l'écrin sera digne d'elles.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MEDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui sont posées par les Abonnés de l'Institut.

Dr X... (Paris). — Nous vous conseillons la machine à écrire *la Hartford*. C'est celle qui est employée à l'Institut de Bibliographie, où vous pourrez la voir fonctionner tous les jours.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

HIRSCHWALD (Auguste) — *68 N. W. Unter den Linden*, Berlin.

Liebreich (Oscar). — **Encyklopaedie der Therapie. — Zweiter Band II. Abtheilung II Lieferung.** — Broch. in-8 de 260 pages. Berlin, 1898.

Heubner (O.) — **Ueber Gedeihen und Schwinden im Saüglings-Alter.** — Broch. in-8 de 36 pages, Berlin, 1898.

BAILLIÈRE. — 19, *rue Hautefeuille*, Paris.

Guigues (Eugène). — **De l'incontinence d'urine vraie et essentielle chez la femme et de ses divers traitements.** — Broch. in-8°, avec 11 figures dans le texte. Paris, 1897.

Hamant (H.). — **La mort subite post-opératoire.** — Broch. in-8°, de 86 pages. Paris, 1897.

VIENT DE PARAITRE :

Chirurgie de l'Intestin; par M. Jeannel, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel, et nous voulons espérer qu'il complètera son œuvre, en nous en donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre, où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéro-anastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

[A. P. S.].

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef* : **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Un Congrès international de Déontologie médicale.

La *Société médicale du IXe arrondissement* de Paris a entendu récemment la lecture d'un rapport de notre collègue E. Ozenne, son secrétaire général, sur l'utilité d'un *Congrès international de Médecine professionnelle et de Déontologie médicale à l'Exposition universelle de 1900*. Ce rapport avait été motivé par une proposition émise par M. le Dr Glover; et la Société a autorisé son bureau à poursuivre les démarches nécessaires pour l'organisation en 1900 d'un Congrès de cette nature. Les conclusions du rapport de M. Ozenne ont été votées à l'unanimité; ce qui donne un certain intérêt à la décision de cette Société.

Nos confrères ont-ils raison de réclamer un Congrès de ce genre? Pour nous, nous n'en doutons pas. Un Congrès ne fait jamais de mal et souvent du bien. Donc aucune hésitation n'est possible et il faut encourager hardiment dans la voie où ils se sont engagés ceux qui ont montré du courage.

Mais une première question se pose. Sera-ce un Congrès officiel, ou non? Dans la première alternative, il faut s'adresser à M. le Professeur Gariel, grand ordonnateur de tous les Congrès de l'Exposition, et à juste titre, car personne n'a une autorité plus grande que lui en pareille matière. Mais alors, puisque le grand Congrès international des Sciences médicales de 1900 sera *officiel* lui-même, comment arranger les choses? Ne vaudrait-il pas mieux, dans ce Congrès, créer de suite une section de Déontologie: ce qui simplifierait le problème et éviterait un double emploi. Si, par contre, le Congrès n'est pas officiel, ne craint-on pas qu'un grand nombre de médecins fonctionnaires, c'est-à-dire ceux qui sont les plus autorisés pour en faire partie (et l'on sait que ces médecins foisonnent déjà en France!), ne se désintéressent complètement de cette réunion et ne la voient que d'un mauvais œil. En ces questions, c'est la « forme » qui prime tout; et l'on ne réussira que si l'on sait ménager, comme l'on dit, et la chèvre et le chou!

L'*Union des Syndicats médicaux*, qui, pendant la présidence du Dr Porson (de Nantes), a montré le chemin à suivre en ces régions jusqu'ici peu explorées, ne se désintéressera pas certainement de ces grandes assises internationales, quoiqu'elle ait d'ordinaire à s'occuper plutôt de questions nationales. Elle concourra donc à leur succès, avec joie et profit; et son appui pèsera d'un grand poids dans la balance, car elle représente déjà des forces aussi considérables que celles de l'*Association générale des Médecins de France*.

Quand à l'organisation intérieure à donner à ce Congrès, peut-être serait-il bon de l'étudier à l'avance avec le plus grand soin et d'y réfléchir longuement. On y discutera en effet des sujets très délicats, qui touchent autant à la politique, à la sociologie et au droit qu'à la médecine proprement dite. Mais ce qu'il ne faut pas, à tout prix, c'est de le confondre avec un Congrès de Médecine légale

ordinaire. Le but ne serait pas atteint et on indisposerait bon nombre de confrères! Il y a donc nécessité absolue à rester sur le terrain déontologique. La Déontologie étant parfaitement internationale, il n'y a pas de crainte à avoir, au sujet de l'intérêt des communications et des séances. Mais, qu'on y songe bien, en l'espèce, le danger est tout entier dans le *Médecin-légiste*.

Marcel Baudouin.

PHYSIOLOGIE

Un nouveau cas d'aspiration rectale et d'anus musical chez la femme.

Par Marcel Baudouin,
Directeur de l'*Agence de la Presse scientifique*.

On se souvient sans doute qu'en 1892 nous avons publié, avec de longs détails(1), l'observation du premier cas connue de cette singulière propriété, — que possède, à titre absolument exceptionnel, de rares individus —, de pouvoir aspirer par l'anus une notable quantité de gaz ou de liquide.

Récemment, au cours d'une visite « scientifique » parmi les célébrités montmartroises, dans le but de découvrir quelque nouvelle anomalie ou monstruosité, exhibée en public, nous avons rencontré par basard, au Moulin-Rouge, un nouveau fait de « *Pétomanie* », puisqu'il faut l'appeler par son nom. On nous pardonnera sans doute, aujourd'hui, ce terme, qui a été désormais consacré par l'usage, les affiches et les réclames!

Cette seconde observation est presqu'aussi intéressante que la première, et, de plus, présente cette particularité — très .... distinguée et .... très appréciée du public —, d'être relative à une *femme!* Et, à l'heure présente, la *Femme pétomane* fait, je l'assure, le maximum de recettes, malgré son concurrent, le créateur du genre, qui poursuit, nous a raconté l'artiste du sexe faible, sa carrière triomphale. Notre premier sujet, passé professeur, n'a pas en effet cessé ses exercices purement physiologiques et prétend rester maître de la situation.

(1) Baudouin (Marcel). — Un cas extraordinaire d'aspiration rectale et d'anus musical. — *Semaine médicale*, Paris, 1892, 20 avril, n° 19, p. 144-147.

Un procès est pendant actuellement entre la *Femme pétomane* et un journal artistique. Les tribunaux apprécieront, après s'être éclairés, sans doute à la manière des magistrats qui jadis jugèrent Phryné et l'acquittèrent.

Aussi bien, depuis notre article de 1892, de notables progrès ont-ils été réalisés dans l'art de la « Pétomanie ». Nous aurons, en observateur impartial, à les signaler. Mais, de plus, nous avons, de notre côté, poursuivi nos investigations dans le domaine de l'histoire et de l'expérimentation, à propos de ces curieux exercices physiologiques, et nous devons analyser brièvement ici les résultats de ces recherches.

Mais relatons d'abord le deuxième fait connu, car nous ne sachions pas que depuis 1892 une publication quelconque ait été faite sur ce sujet, d'un véritable intérêt scientifique pourtant, et soit venue infirmer les explications théoriques que nous avons fournies dans notre premier mémoire.

OBSERVATION.

La personne, qui s'exhibe actuellement sous le nom de *Femme pétomane*, est une femme paraissant âgée de 25 à 30 ans. (Nous ne pouvons pas préciser davantage, parce que, comme on sait, il est toujours dangereux de donner l'âge exact d'une artiste!). Elle paraît d'une intelligence moyenne, mais est douée d'une réelle volonté et d'une certaine énergie. Elle est fluette, de petite taille, plutôt maigre, mariée, et *mère de cinq enfants*. Elle n'exerce, dit-elle, sa bizarre profession que pour subvenir aux besoins de sa nombreuse famille. La musculature, surtout pour les membres inférieurs, est plutôt au-dessous de la moyenne. Excellente santé d'ailleurs. Absolument rien à signaler, ni du côté du tube digestif, ni pour les autres organes, sauf un *prolapsus utérin* marqué.

Mme Mar.... T.... n'est pas de Marseille, comme son chef de file P...; mais, si elle n'est pas originaire du Midi, certainement elle a dû y habiter, car son accent trahit assez ce séjour. En réalité, elle est née à Derey, dans le département de l'Aisne, en 1871. Elle a débuté à Lyon à exercer la profession qui désormais la fait vivre.

Il y a longtemps déjà qu'elle avait remarqué la grande facilité avec laquelle elle expulsait avec sonorité des gaz contenus dans son gros intestin; mais elle croyait être atteinte d'une véritable maladie, de quelque chose d'analogue à une dyspepsie flatulente. Elle avait confié ses misères à une amie, qui, par hasard, assista un soir à une représentation du créateur du genre, P.... Cette dernière fut très frappée de ce qu'elle entendit et vint, toute joyeuse, en faire part à sa camarade, lui affirmant qu'au lieu d'une maladie, elle avait une fortune... dans le ventre!

Notre future artiste n'y tint pas; elle assista, sans attirer

l'attention, à une série de représentations de celui qui devait devenir son maître, étudia la façon dont il procédait, et s'exerça si bien à domicile qu'au bout de peu de temps elle avait acquis une certaine habileté dans l'art de nuancer les effets produits. Certaine désormais du succès, elle se lança dans la voie qu'avait déjà illustrée celui qu'elle imite à présent, et elle est bien résolue, aujourd'hui, à persister dans la carrière, sans attendre que son aîné lui ait confié sa succession....

Mme T..., comme P..., se livre à deux sortes d'exercices, qui sont de même ordre, comme nous l'avons déjà signalé.

1° Elle exécute les premiers en public, comme son maître, mais n'arrive pas à l'égaler toutefois. Ils consistent dans l'*emmagasinement, par aspiration* à travers l'anus, dans le gros intestin *d'une quantité assez notable d'air*, puis dans l'*expulsion de cet air*, avec production de bruits caractéristiques, de tonalité et d'intensité variées. Chez elle, ces bruits n'atteignent pas la force qu'ils présentent chez P..., et évidemment, sur ce point, elle est inférieure à son modèle. On n'oubliera pas qu'elle n'est que femme! En ce qui concerne, d'autre part, les variations de timbre, elle n'est pas non plus à comparer avec P..., qui arrive à nuancer avec beaucoup plus de perfection. Il nous a semblé, en outre, qu'elle ne peut pas emmagasiner une quantité d'air aussi considérable que P..., d'où une durée moins longue dans l'expulsion, également moins bien réglée. Malgré cela, les résultats que nous avons constatés n'en sont pas moins remarquables, et, pour atteindre dans cet art très spécial de la contraction des muscles de l'anus (qu'on peut comparer, scientifiquement au moins, à la gymnastique des muscles de la glotte) un degré moins élevé que dans notre première observation, ils n'en sont pas moins dignes de retenir l'attention.

Au demeurant, pour produire l'aspiration, Mme T... procède comme P.... Après et pendant le boniment classique, elle se penche fortement en avant, se pliant presque en deux, bien calée sur ses deux jambes écartées, de façon à ce que son thorax soit presque horizontal. Elle place alors sa main gauche sur le genou correspondant, qu'elle saisit fortement, pour que ses membres supérieurs aient ainsi un point d'appui. Nous n'insistons pas sur cette position, que nous avons jadis décrite avec soin, et que nous avons photographiée. Il nous a paru, toutefois, que Mme T... se courbait un peu plus que le premier sujet observé : ce qui semblerait prouver que l'aspiration chez elle est plus pénible.

Cette *introduction de l'air* attire d'ordinaire à peine l'attention du public dans les conditions habituelles ; mais Mme T... a corsé le programme de ses représentations, en la démontrant et la rendant visible et perceptible pour tous. Elle introduit, dans ce but, par la poche ouverte du pantalon court qu'elle porte (elle est en travesti), un long tube de caoutchouc, analogue à celui d'un irrigateur. Ce tube est pourvu, à l'extrémité qu'elle fait glisser ainsi, d'une petite canule qu'elle place dans l'anus; l'autre extrémité, extérieure, est pourvue d'un embout où elle introduit une cigarette *allumée*. A ce moment, elle aspire fortement et la cigarette devient *incandescente*; puis elle chasse l'air aspiré chargé de fumée par un orifice placé sur l'embout, orifice qu'elle maintient fermé avec un doigt pendant l'aspiration. On voit alors s'échapper par là un nuage de fumée et la cigarette paraît s'éteindre. Et ainsi de suite.

C'est là, *faite en public, l'expérience du cigare*, à laquelle se livrait M. P..., expérience dont nous avons pu jadis photographier toutes les phases, avec l'aide de M. Nadar, au point de vue de la contraction des muscles entrant en jeu. Mme T..., pour la démonstration *coram populo*, n'a fait qu'interposer, entre l'anus et la cigarette, un tube de caoutchouc.

La *chasse de l'air aspiré* est la partie de l'expérience qui charme le public, car elle s'accompagne des phénomènes souvent déjà signalés et sur lesquels nous n'avons pas à insister, sauf pour faire remarquer encore que Mme T... n'imite pas les divers instruments avec le talent de M. P., quoiqu'elle obtienne des effets assez variés. Elle imite, dit-elle, le sifflet, le canard, le « sourire de la jeune fille timide », etc. A l'aide du tube signalé plus haut, elle peut expulser l'air avec assez de force pour éteindre une bougie située à 15 ou 20 centimètres de l'embout. Elle peut même, grâce à un effort assez notable, faire sauter en l'air, à 30 ou 40 centimètres, la cigarette placée dans l'embout.

2° N'ayant pas pu examiner Mme T... nue, nous ne pouvons, pour le second ordre d'exercices auxquels elle prétend elle aussi se livrer, à savoir l'*aspiration intestinale* et *la chasse des liquides*, que donner ici le résultat de notre conversation avec cette dame. Elle affirme que, comme P..., elle peut aspirer dans l'intestin, de la même façon, une notable quantité d'eau. Elle prétend aller jusqu'à un litre ; mais, sur ce point, nous pensons que, comme P..., elle exagère un peu. Ce dernier n'a jamais pu aspirer devant nous plus d'un litre. Elle a ajouté qu'elle rejette l'eau à une notable distance, sans que nous puissions le préciser.

Mme T..., avec une bonne foi qui nous a séduit de suite, nous a enfin affirmé que ses talents étaient bien au-dessus de ceux de son ancien maître et concurrent actuel pour une raison toute particulière et indéniable, que sans doute l'on ne soupçonnerait jamais, si je ne la dévoilais immédiatement. Cette raison, la voici dans toute sa simplicité physiologique! Comme elle possède *deux* orifices d'aspiration et *deux* réservoirs pour emmagasiner l'air ou l'eau aspirée, on doit la placer bien au-dessus de son rival, qui, lui, n'a qu'*un seul* orifice! Et le deuxième réservoir, c'est, bien entendu, le *vagin!* Mme T... nous a, en effet, affirmé qu'elle pouvait aspirer par la *vulve* comme par l'anus, et retenir l'air et l'eau dans la cavité vaginale ! Elle nous a déclaré qu'elle *aspire plus d'eau par la vulve que par l'anus* et qu'elle peut lancer cette eau à un mètre de distance. Quand elle chasse l'air par le vagin, *il ne se produit pas de bruit notable.*

L'*aspiration vaginale* la gêne beaucoup quand elle aspire de l'air dans le rectum. Aussi, pendant ses exercices publics, *est-elle obligée de placer*, par dessus son pantalon, *sa main droite à l'entrée de la vulve*, pour empêcher l'entrée de l'air de ce côté. Cette précaution lui permet également de soutenir son utérus, atteint de prolapsus, pendant les efforts d'expulsion.

C'est là un fait nouveau, que malheureusement nous n'avons pas pu contrôler, mais qui, s'il est exact — et la

sincérité et la spontanéité de la déclaration nous portent à croire qu'il l'est vraiment —, donne à cette première observation de « pétomanie » chez la femme un réel intérêt.

On doit en effet rapprocher de suite cette propriété d'expulser de l'air par le vagin des phénomènes connus des accoucheurs sous le nom de *bruits vaginaux* et décrits par les gynécologues sous le nom de *Gaz dans le vagin !*

Historique. — En 1892, et depuis, notre premier article a fait couler des flots d'encre ! Il en est alors sorti jusqu'à une chanson célèbre de Vincent Hyspa, dont nous retrouvons un fragment :

Il était une fois un artiste parfait,
Qui tirait de son fond lui-même son effet.
Il fit un certain bruit de par la mappemonde,
Laissant derrière lui l'impression profonde
D'un maëstro prestigieux.
Soupirant avec cette aisance
Qui l'accompagnait en tous lieux,
La barcarolle ou la romance
Sans paroles. Et chacun de dire : Voilà !
Cet homme, sûrement, a quelque chose là !

Quelques semaines après, le *Temps* lui-même le signalait à ses lecteurs, à propos d'une leçon clinique qu'à notre instigation M. le Dr Verneuil fit à l'Hôtel-Dieu sur ce cas curieux, lors du Congrès de Chirurgie.

Le Moulin-Rouge exhibe, en une salle adjacente au bal public, un personnage qui est doué d'un pouvoir singulier. La Faculté (1) appelle cela *un cas extraordinaire d'aspiration rectale*. Le cas est extraordinaire, en effet, car il passe toutes les fantaisies et tous les exploits que M. Emile Zola prêtait dans la *Terre* à son héros Jésus-Christ... Chez le personnage dont nous nous occupons, l'habitude a perfectionné la nature, et l'éducation a fait de cette habitude un art. Marseille est, d'ailleurs, une ville très artiste. Notre homme peut donc, à volonté, *aspirer* une certaine quantité d'eau et la *projeter* à plusieurs mètres. Il renouvelle une scène de Jésus-Christ — toujours dans Zola ! — en éteignant des bougies placées à distance convenable. Mais il ne pourrait se montrer, au Moulin-Rouge, sous ce jour trop cru, et il a dû réserver ces exercices de haut goût pour l'amphithéâtre où M. le professeur Verneuil l'examinait l'autre jour et l'expliquait à ses élèves. En public, le nouveau phénomène se présente correctement vêtu d'un habit rouge. Il fait sa provision d'air; puis il la débite musicalement et en mesure, graduant les sonorités et les timbres. Il module aussi, sans autre artifice qu'un petit tapotement saccadé sur sa hanche. Il imite le canon, la mousqueterie, le tonnerre, le violon, le trombone, la voix humaine. Il *chante* : « an *Clair de la Lune* ». Il *dit* : « Bonsoir » à la Société. Nous ne désespérons pas de l'entendre avant peu dans un répertoire spécial, dont notre confrère Armand Silvestre écrirait les paroles.

D'ailleurs, peu de jours après la publication de notre article, nous reçûmes d'Anvers une lettre qui nous intrigua fort. Elle nous signalait que Saint Augustin, dans un de ses ouvrages, avait consacré quelques lignes à des observations du même genre. Voici d'ailleurs cette lettre :

Anvers, 22 avril 1892.

Monsieur et honoré confrère,

Votre intéressant article du 20 avril, sur l'anus musical, me rappelle un passage lu jadis dans le *De Civitate Dei*, de Saint Augustin. Je cite de mémoire, ne possédant pas le volume dans ma bibliothèque : « Sunt qui, *sine pœdore ullo*, ex infima corporis parte, sonitus edere possunt ut etiam ex ea parte *cantare* videantur. »

Agréez, je vous prie, Monsieur, l'assurance de mon respectueux dévouement.

Dr Van Vyve.

Quelques jours après, notre confrère, M. le docteur Bœll, de Baugé (Maine-et-Loire), écrivait également :

Dans le numéro du 20 avril de la *Semaine Médicale* se trouve une étude sur « *un cas extraordinaire d'aspiration anale*, etc., » par le docteur Marcel Baudouin. Notre confrère dit « qu'il n'y a aucune observation analogue dans les annales de la science ». Voici ce que je trouve dans le Dictionnaire Trévoux, à l'article « Pet » :

« Saint Augustin (*De Civitate Dei*, l. 14, c. 24) allègue » avoir vu quelqu'un qui commandait à son derrière autant » de pets qu'il en voulait. — Vivès enchérit d'un autre » exemple de son temps de pets organisés suivant le son » des voix qu'on leur prononçait. »

D'une autre lettre du Dr van Vyve (d'Anvers), nous extrayons encore ce passage, qui répondait à quelques explications fournies par nous à ce confrère étranger :

« Pas plus que vous, je n'ai vu dans le texte de saint Augustin un document scientifique. Tout au plus, pouvons-nous y voir matière à une *épigraphe* curieuse... J'avais souligné dans ma lettre les mots *cantare* et *sine pœdore ullo*. Le premier implique une robuste réserve gazeuse; les suivants. que je traduis par « sans la moindre mauvaise odeur », me faisaient supposer qu'il pouvait s'agir d'un emmagasinage d'air et non d'une accumulation de produits gazeux intestinaux. Mais, encore une fois, tout cela est sans importance et ne mérite plus l'attention. »

Nous nous sommes, bien entendu, reporté au texte même de Saint Augustin et voici, en effet, ce qu'on y lit dans l'édition que nous possédons dans notre bibliothèque (1), au chapitre XXIV du livre XIV, intitulé : *Quod insontes homines et merito obedientiæ in Paradiso permanentes, ita genitalibus membris fuissent usuri ad generationem prolis, sicut cœteris ad abitrium voluntatis.*

« Nonnulli ab imo sine pedore ullo ita numerosos pro « arbitrio sonitus edunt, ut ex illa etiam parte cantare « videantur. »

Il n'y a donc rien de nouveau sous le soleil, et

(1) La note a été rédigée, je crois, par mon ami Charlier-Tabur, rédacteur *scientifique*.

(1) DIVI AURELII AUGUSTINI, *hipponensis episcopi, De civitate Dei contra paganos. — Pars tertia, continens tertios quator libros cum notis, Lib. XIV, cap. XXIV*, paragraphe 2, p. 275. — Joano Andreæ, de La Haye, 1737.

les cas observés par Saint Augustin paraissent tout à fait comparables aux nôtres. D'ailleurs, au point de vue des anomalies et de la physiologie anormale, ce chapitre du grand prélat chrétien est extrêmement intéressant; mais ce serait sortir de notre sujet que de nous y arrêter plus longtemps.

Nous signalâmes un jour cette trouvaille à l'un de nos confrères de *L'Echo de Paris* qui, d'autre part, inséra à ce propos dans ce journal les réflexions suivantes :

Le Pétomane sait-il que Saint Augustin (*La Cité de Dieu*, Livre XIV) raconte que de son temps il existait un homme qui savait faire des p... *sur tel ton* qu'il lui plaisait, comme s'il eût joué d'un instrument à vent!—D'autre part, le Pétomane pourrait légitimement prétendre que son talent est un talent de société, en invoquant un édit rendu à Rome par l'empereur Claude dans le but d'autoriser les citoyens à faire des p... à table. Cet édit avait été rendu, sans doute dans un accès de fumisterie impériale, à la suite d'un accident fâcheux survenu à un des convives de l'empereur qui n'avait pas osé p... à table. Enfin, le Pétomane pourrait alléguer que la pétomanie est presque une religion et rappeler que les Romains célébraient après les Égyptiens le dieu *Crepitus* et que les Grecs chantaient spirituellement le dieu *Eole intestinal!*

Jean-Louis Vivès, que cite, au dire du Dr Bœll, le *Dictionnaire Trévoux*, est, on le sait, un célèbre érudit espagnol qui vers 1522 commenta avec beaucoup de succès le *De Civitate Dei*; c'est probablement dans ces commentaires (*De Civitate Dei, libri XXII, Commentariis illustrati*, Bâle, 1522-1570, in-folio; 1610, 2 vol. in-folio, qui ont été traduits en français par G. Hervet, Paris, 1574, in-folio), qu'il a signalé un nouveau cas. Mais nous n'avons pas pu consulter cet ouvrage : ce qui nous empêche de reproduire son texte même.

On nous pardonnera, nous l'espérons, de ne pas laisser perdre ces documents, qui n'ont certes pas de valeur scientifique, mais qui n'en sont pas moins intéressants an point de vue de l'histoire et de la psychologie !

Expérimention. — Passons, maintenant, à un autre ordre de faits et à une expérience que nous avons faite sur P..., depuis la rédaction de notre premier article. Grâce à la bonne volonté avec laquelle il s'est prêté à toutes nos recherches, nous avons pu le photographier, *nu*, dans les phases principales de l'aspiration et de l'expulsion de l'air, avec le bienveillant concours d'un photographe célèbre, M. Nadar. Les six photographies ainsi obtenues ont trait : 1° à l'état de repos dans la station debout ; 2° à l'état de repos dans la position de l'aspiration de l'air ; 3° au premier temps du phénomène, c'est-à-dire à *l'aspiration de l'air*, au moment où il commence à aspirer avec intensité ; 4° toujours au même premier temps, à la fin de l'aspiration de l'air; 5° au début du deuxième temps, c'est-à-dire de l'*expulsion de l'air*, avec production de bruits musicaux ; 6° à la fin de l'expulsion, toujours accompagnée de bruits de tonalités variées.

Sur ces six photographies, prises successivement à intervalles assez courts, on peut saisir sur le fait le mécanisme de l'aspiration et de l'expiration. Sur la photographie n° 2, on voit P... se mettre en *position d'aspiration*. Les deux jambes sont légèrement écartées; le thorax fait avec les membres inférieurs un angle obtus d'environ 135°. Le bras droit s'appuie fortement sur la cuisse au-dessus de la rotule; mais le bras gauche a été, à dessein, passé derrière le dos, pour dégager la partie intéressante du corps à photographier, c'est-à-dire le ventre. Sur la photographie n° 3, l'effort d'aspiration se dessine. Le front est en effet plissé; les veines du cou et du bras sont devenues plus saillantes, les côtes très visibles. On remarque alors au niveau de la *fosse iliaque* une *dépression profonde;* la paroi abdominale semble refoulée, c'est-à-dire aspirée vers la profondeur, autrement dit appliquée sur la colonne vertébrale. D'ailleurs la courbe du corps s'est accentuée et l'angle du thorax et des cuisses dépasse à peine 90°. Sur la photographie n° 4, même position; mais l'effort est encore plus accentué et la dépression des fosses iliaques est plus marquée. Les creux susclaviculaires sont eux-mêmes enfoncés. Sur le n° 5, c'est-à-dire pendant l'expulsion, le sujet se redresse à 135° et son bras droit quitte le genou, son point d'appui. Dès le début de la sortie de l'air, la dépression ci-dessus mentionnée a presque disparu. Elle n'existe plus sur le n° 6, qui correspond pourtant encore à l'expulsion de bruits si caractéristiques que P... est en tout souriant.

Nous possédons cinq autres photographies (nos 7 à 11), relatives à *l'expérience du cigare* et exécutées dans les mêmes conditions, c'est-à-dire le sujet étant nu. Cette expérience consiste dans *l'aspiration* et *l'expiration de la fumée d'un cigare, placé directement dans l'anus*, après qu'il a été au préalable allumé. (Nous rappelons que la femme pétomane répète actuellement, en public, c'est-à-dire toute habillée, cette expérience, à l'aide d'un tube en caoutchouc, qui sert d'intermédiaire entre l'anus et la cigarette qu'elle fume).

Notre photographie n° 7 correspond au début de *l'aspiration* de la fumée du cigare allumé et placé dans l'anus. Le sujet est courbé à 90°, avec les deux membres supérieurs fixés entre ses genoux par la pression des condyles fémoraux, de façon à pouvoir aspirer avec force. La dépression iliaque est marquée. Sur le cliché n° 8, l'effort est maximum. Le front est plissé et la dépression de la paroi abdominale considérable ; on commence à voir la saillie des côtes : on est à la fin de l'aspiration et le sujet ne peut pas aspirer davantage.

Notre cliché n° 9 a trait au début de la période d'expulsion de la fumée de tabac, le cigare ayant été retiré de l'anus; à ce moment, il n'y a pas production de sons. L'expulsion est faite sans effort, P... étant encore courbé à 90°. On voit sortir la fumée presque spontanément, en nuages blanchâtres aux contours indécis, qui se dessinent nettement sur le fond très noir de la photographie. Le cliché n° 10 correspond au milieu de l'expulsion, faite avec un effort réel, mais toujours sans production de bruit. La fumée qui sort est beaucoup mieux reconnaissable. Elle forme un cône blanc, très net, à sommet correspondant à l'anus et à base élargie, à contours un peu diffus, indiquant qu'en ce point le courant d'air commence à perdre de sa force. Ce

cône a environ 20 centimètres de hauteur (mensuration effectuée avec repères sur la photographie). Le cliché n° 11 a trait à *la fin de l'expulsion* de la fumée avec effort très marqué, mais toujours sans production de son. Ici le cône de fumée blanchâtre, photographié sur fond noir, a une base beaucoup plus indécise. Le courant d'air expulsé ne sort pour ainsi dire qu'en bavant. (Voir Fig. 56). En examinant la fosse iliaque, on la voit peu à peu revenir à son état normal.



Fig. 56. — *Expérience du cigare.*
(Fin de l'expulsion de l'air chargé de fumée de tabac).

Ces photographies, qui sont presque des chromophotographies, tant elles ont été exécutées avec régularité par M. Nadar, constituent une démonstration matérielle de ce que nous avions avancé dans notre premier article et confirme la théorie que nous avions alors rapportée.

La dépression des fosses iliaques des deux côtés est, en effet, très manifeste et celle des creux susclaviculaires est également non moins nette à la fin de l'aspiration sur toutes nos photographies. Il y a donc bien là un *effort d'aspiration*, une sorte d'*inspiration prolongée après fermeture volontaire des voies respiratoires*, inspiration qui se fait avec le concours des muscles *inspirateurs auxiliaires* et probablement aussi *du diaphragme*. Nos photographies montrent, en effet, une notable saillie des côtes inférieures à la fin de ce grand effort, qui semble être la fin d'une forte inspiration ordinaire, exécutée par une voie dérivée. On dirait, en effet, que le sujet voudrait respirer, non plus par sa trachée, mais par son gros intestin !

Anatomie comparée. — Cette idée nous a amené, en 1892, à rapprocher de ces exercices les faits de *respiration intestinale* chez les animaux. Mais, vraiment, y a-t-il là quelque chose de comparable ? Nous ne le pensons pas, sauf peut-être pour un genre de poissons, les Tétrodons, et encore ! Ces animaux emmagasinent, en effet, de l'air dans une grande poche dépendant du tube digestif, cela dans le but de se gonfler et de hérisser leurs piquants (1); mais l'aspiration a lieu ici par la bouche et non par l'anus, et cette poche n'est qu'une dilatation de l'œsophage. Chez les *Crustacés*, au dire de Lereboullet père (2), de l'eau aérée rentre bien par l'anus. On la voit pénétrer par gorgées dans le rectum et s'y renouveler fréquemment, de façon à entretenir une sorte d'inspiration et d'expiration anales auxiliaires, cela chez les jeunes Ecrevisses, les Limnadies, les Daphnies.

Chez les Limnadies, l'anus se dilate et se contracte alternativement 25, 30 et même 40 fois par minute; chez les Daphnies, il y a environ 40 mouvements d'inspiration par l'anus. Lereboullet a plongé dans de l'eau colorée par du carmin de jeunes Ecrevisses, et a vu qu'il y était entré, de 15 à 17 fois par minutes, des matières colorantes dans le rectum.

Mais, vraiment, il n'y a rien là de comparable à ce que font les " Pétomanes ", depuis Saint Augustin (3) !

Conclusions. — Comme le prouve les deux faits que nous avons publiés avec le plus de détails possible, il ne s'agit nullement là de sujets en possession

(1) Geoffroy-Saint-Hilaire. *Descript. des poissons du Nil* (Ouvrage sur l'Egypte, in-8°, Hist. nat., t. XXIV, p. 185). — Hunter. *Descript. and illustr. Catalogue compar. Anat., Museum of the Royal College of Surgeons*, t. III.

(2) Lereboullet. *Note sur une respiration anale observée chez plusieurs Crustacés* (L'Institut, 1848, t. XVI, p. 329; — *Mém. de la Soc. d'Hist. nat. de Strasb.*, 1850, t. IV, p. 211.

(3) Quoiqu'il en soit, voici quelques notes anciennes que nous avons recueillies sur cette *respiration intestinale des animaux*; nous les donnons ici à titre de simples documents.

Chez les *Mollusques*, l'air pénètre par la *bouche*; chez les *Tuniciers*, les branchies sont dans l'intérieur du tube digestif, mais dans la *cavité pharyngienne*. Ne pas oublier que l'*appareil respiratoire des Mollusques est voisin de l'anus.*

Chez les *Insectes*, pour certains d'entr'eux, les branchies se localisent dans le rectum ; et c'est par l'*anus* que l'eau nécessaire à l'entretien de la respiration leur arrive ; c'est aux parois du gros intestin que ces branchies se trouvent suspendues, par exemple dans les *larves de Névroptères* (Libellules et Œstres), mais pas chez les Agrions. (Réaumur. *Mém. pour servir à l'histoire des insectes*, t. VI, p. 393 et suiv., pl. 36, fig. 8 et 9 ; pl. 37, fig. 11. — Cuvier. *Mém. sur la manière dont se fait la nutrition dans les insectes* ; *Mém. de la Soc. d'Hist. nat. de Paris*, an VII, p. 49, pl. 4, fig. 5 et 6 ; *Journal de Physique*, 1799, t. XLIX, p. 343, pl. sans numéro, fig. 5 et 6). — Suckow (Mannheim). *Respiration der Insekten, ins besondere über die Darmrespiration der Œshna grandis; Zeitschrift für die organ. Physik*, von Heussinger, 1828, b^d 11, p. 25, pl. 1, fig. 7, 8, 9. — Léon Dufour. *Recherches anatomiques et physiologiques sur les larves de Libellules; Ann. des Sc. nat.*, 3e série, t. XVII, p. 65, pl. 3, 4, 5) (*Libellula depressa, Œshna grandis* et *innominata*).

Chez le *Sarcoptes scabiei*, l'insecte de la gale, la respiration est exclusivement *cutanée* (pas de stigmates ni de trachées). Ces animaux *avalent* constamment des *bulles d'air*, qui circulent dans l'appareil digestif, de sorte qu'ici les *parois de l'estomac* viennent en aide à la peau (*Respiration stomacale*) (Bourguignon. *Traité entomologique et pathologique de la gale chez l'homme*, 1852, p. 97 (Extr. des Mém. de l'Acad. des Sc., Sav. étrangers, t. XII).

Le *Cobitis fossilis* (Loche des Etangs) avale *l'eau par la bouche* et l'expulse par l'anus, mais après avoir absorbé beaucoup d'oxygène et rendu une partie d'acide carbonique. L'intestin est donc le siège

d'anomalies musculaires et sachant les exploiter de façon utile. On a affaire simplement à l'adaptation de certains muscles à une fonction très exceptionnelle, adaptation qui n'est possible que chez de très rares individus. Mais nous avons l'impression que ce pouvoir d'aspirer par le rectum ne doit pas être, à un degré moyen, aussi extraordinaire que pourrait le faire supposer l'absence de toutes notions sur ce sujet dans nos livres classiques. L'histoire des pétomanes est en effet un peu celle de ceux qui peuvent faire mouvoir leurs oreilles, à la manière des quadrupèdes aux longs pavillons, phénomène déjà signalé également par Saint Augustin! Ils ne deviennent célèbres et n'attirent l'attention que quand ils se mettent à jouer avec brio en public de cette fonction insolite. Et il est certain qu'il a fallu arriver aux mœurs de nos jours pour pouvoir, devant la foule alléchée, se servir ainsi de son tube digestif sous-diaphragmatique ! Ce qui explique sans doute le long silence de nos traités de physiologie sur la Pétomanie !

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

MÉDECINE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 24 mai, arrive enfin la *discussion sur le Rapport de* M. GRANCHER, *relatif à la Prophylaxie de la Tuberculose*, et dont nous avons ici même rendu compte des conclusions. Il y a une chose qui nous a frappé, c'est que certains orateurs se servaient indifféremment du mot tuberculose ou du mot phthisie, termes qui n'ont pas du tout la même signification. Nous n'apprendrons rien à personne, en effet, en disant que la phthisie est l'aboutissant, trop fréquent, mais non constant de la tuberculose, et que si celle-ci est, comme disait M. Grancher, la plus curable des maladies chroniques, celle-là est rarement et pour ainsi dire jamais suivie de guérison. C'est donc là une confusion de termes qui amènerait une confusion d'idées préjudiciable; c'est pourquoi notre remarque aura sa valeur.

M. GIBERT (du Havre) entame la discussion. Après avoir approuvé en termes fort élogieux le rapport de M. Grancher, il se prononce pour la désinfection obligatoire des logements des phthisiques (lisez : des tuberculeux), tout au moins au moyen de l'eau de chaux. Il appuie l'idée de M. Grancher qui consiste à dévoiler aux malades la véritable nature de leur affection.

de phénomènes, respiratoires comme *la peau*. (Erman. *Untersuchungen über das Gas in des Schwimmblase der Fische, und uber die Mitwirkung des Darmkanals, zum Respirationgeschæfte bei der Fischart Cobitis fossilis; Annalen der Physik*, von Gilbert, 1808, t. XXX, p. 140 et suiv. — Bishoff. *Untersuchung der Luft welche die Fischart Cobitis fossilis, von sich giebt; Journal fur Chemie und Physik*, von Schweigger, 1818, t. XXII, p. 78).

M. LAVERAN approuve également le remarquable rapport de M. Grancher. Il présente seulement quelques observations. Pour ce qui concerne les soldats tuberculeux, la réforme temporaire est une mesure qui doit être sérieusement appliquée. Quant à la création des sanatoria, elle est appelée à rendre les plus grands services.

M. FERRAND pense que le principe de la déclaration obligatoire n'est pas pratique et difficilement applicable.

Enfin M. COLLIN, qui se rallie comme les précédents orateurs aux idées de M. Grancher, propose une série de mesures concernant l'hygiène des soldats (désinfection des locaux contaminés, aération suffisante, crachoirs, etc.), mesures qui doivent assurer d'une façon efficace la prophylaxie de la tuberculose.

Citons la présentation par M. MATHIAS DUVAL de la part de M. PIETREMANT d'un volume intitulé : *Le Cheval aux âges préhistoriques et historiques*; celle, de M. BOUCHACOURT, de *radiographies obtenues* par une nouvelle méthode d'endoscopie ou endodiascopie. A. P. S.

LES LIVRES NOUVEAUX

Bæder-Almanach. — *Almanach des Stations balnéaires avec Renseignements sur les Bains, les Stations climatothérapiques et Maisons de Santé de l'Autriche, de la Suisse et des régions avoisinantes.* — Berlin, 1898, 518 p., in-8°, 7e édit., R. MOSSE.

Il s'agit d'un Almanach très complet où se trouvent les renseignements les plus utiles sur les différentes Stations balnéaires, climatothérapiques et autres de l'Allemagne, de l'Autriche, de la Suisse et des régions avoisinantes. A propos de chacune de ces Stations, l'éditeur mentionne tous les détails concernant la topographie, le climat, les installations thérapeutiques (Bains, Sources ou autres), les maladies pour lesquelles telle station est indiquée, les noms des médecins qui s'y trouvent et même le prix de la cure, les services religieux, les moyens de transport, etc., etc. C'est dire que, pour le malade aussi bien que pour le médecin, le livre que nous avons l'honneur de présenter à nos lecteurs est essentiellement utile, aussi utile qu'un dictionnaire où serait expliqué d'une façon détaillée tout ce qui concerne les Stations.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

MONTPELLIER : 12 AU 17 AVRIL 1898.

De l'Entérocolite auto-infectieuse d'origine grippale à forme intermittente (1).

M. le Dr MARTIN-RAGET (d'Arles). — C'est une forme clinique spéciale de la grippe, à localisation intestinale particulière et bien typique, dont il m'a été donné d'ob-

(1) Communication du Dr Martin-Raget (d'Arles), le *mercredi 13 avril 1898*, au Congrès de Médecine de Montpellier.

server sept cas semblables au cours de cette dernière épidémie, dans l'arrondissement d'Arles.

Elle se caractérise, en dehors des phénomènes généraux qui accompagnent l'infection grippale, par de l'*entéralgie* à caractères paroxystiques avec *entéroplégie*, accompagnés de violents accès fébriles, à forme absolument intermittente, et où j'ai trouvé le *muguet dans chacun de ces cas*. C'est une forme très tenace, très rebelle, et persistant plusieurs semaines et même plusieurs mois.

L'étiologie n'en paraît pas douteuse, en pleine épidémie de grippe, alors que dans la même maison évoluent et éclatent des cas de grippe légers ou graves; un sujet, en général la femme, est soudainement frappé au ventre. J'ai 5 femmes sur 7 cas. Les symptômes qui se déroulent sont les suivants: En général, 1 ou 2 jours avant, courbature légère, petits frissons passagers. Puis brusquement, début à grand fracas, douleurs abdominales généralisées très vives, précédant de très peu de temps un grand frisson en général de plus d'une heure, avec vomissements persistants pendant cette période. La température s'élève en général en peu de temps à 40°; deux ou trois accès subintrants se succèdent, offrant les mêmes caractères; l'état général paraît grave. Au bout de 24 ou 36 heures, les douleurs abdominales se calment, et l'accès se termine par de grandes sueurs très odorantes. Puis apyréxie complète. Tout semble terminé; 18 à 24 heures après, le même tableau se représente, *précédé* et *accompagné* des mêmes *phénomènes abdominaux* que nous allons décrire. La température atteint le même chiffre ou plutôt en dessous; même terminaison par des sueurs extrêmement abondantes. Ces accès, absolument comparables à de vrais grands accès impaludiques, vont néanmoins en s'éloignant, tout en offrant les mêmes caractères; d'abord journaliers, ils se représentent tous les 2 jours, puis de 3 en 4 ou 5 jours, et récidivent souvent de 8 en 10 jours, malgré la médication la plus rationnelle. C'est ainsi que j'ai dû garder deux malades pendant 2 mois et trois pendant 50 jours, les autres restant plus d'un mois sous l'influence de cette auto-infection, d'origine gastro-intestinale. Les épistaxis sont fréquentes. Le *muguet* buccal et pharyngien apparaît régulièrement dès les premiers jours, et s'est toujours montré avant le dixième jour. Sa disparition en est très tardive; reflet de l'état du tube digestif, il en marque l'évolution, à tel point qu'on est assuré d'avoir des accès fébriles tant qu'il en reste des traces et que la langue n'a pas refait son épithélium. *Les phénomènes abdominaux* suivent parallèlement la même marche. Au début, on croirait avoir à faire, *à priori*, à de la péritonite généralisée; hypéresthésie abdominale, douleurs abdominales intolérables, tympanisme. Puis localisation après le premier accès dans l'une ou l'autre des fosses iliaques, simulant tantôt de la colite de l'S iliaque avec phénomènes dysentériques, qui ne persistent pas au-delà d'un ou deux jours; tantôt simulant de la typhlite ou appendicite et se succédant, ce qui paraît bien indiquer que le gros intestin est le siège d'une localisation toute spéciale. On observe non seulement les phénomènes douloureux, et bien indiqués par le malade, de la colite ascendante ou descendante, mais encore il désigne lui-même une barre transversale hypo-gastrique. Les douleurs sont violentes, se localisent, deviennent lancinantes, pulsatilles, dans l'une ou l'autre fosse, pendant plusieurs jours; mais elles sont paroxystiques et précèdent de quelques quarts d'heure le début d'un nouvel accès, que le malade prévoit lui-même. La constipation est la règle; l'entéralgie est accompagnée de tympanite et de phénomènes de péritonisme. La palpation est douloureuse, et les doigts n'ont aucune peine à sentir au niveau de l'une ou de l'autre fosse iliaque, un placard à limites diffuses et très douloureux, éveillant immédiatement l'idée d'une phlegmasie péricolite, et laissant soupçonner un phlegmon en voie d'évolution. L'examen rectal et vaginal ne révèlent rien de particulier: on sent de l'œdème, un peu de chaleur, et c'est tout. Vers le cinquième jour, ces phénomènes objectifs et locaux commencent à s'amender, et les phénomènes rationnels d'entéro-colite persistent toujours; et le malade continue à *faire des accès* fébriles intermittents, avec un mauvais état général simulant celui de la pyobémie. Vers le quinzième jour, les localisations apparentes ont disparu, l'état général grave paraît amélioré, et les phénomènes abdominaux sont moins intenses. Reste alors une période d'état qui dure le double, le triple, et dont il m'a été donné d'observer *deux cas* dépassant deux mois. Le tympanisme cesse le premier; l'entéralgie existe jusqu'à la convalescence, et l'entéroplégie l'accompagne. Les selles sont toujours très fétides; quelques scyballes petites nagent dans un liquide bilieux, verdâtre, où se trouvent quelques râclures de boyaux.

J'ai observé le début dysentérique dans cinq cas; mais il s'éteint dans les 48 heures. Dans l'intervalle des accès, la température devient entièrement normale et oscille entre 36°8 et 37°5.

L'impaludisme pouvait être mis en cause dans nos régions; mais sauf deux malades à antécédents paludiques, datant de leur enfance, je n'ai pu en trouver traces chez les autres; et à une époque où ne sévit pas la malaria, alors que nous nous trouvons en pleine épidémie de grippe. Je n'ai pas trouvé de rate hypertrophiée ni douteuse, sauf dans un seul cas (ce qui confirme la statistique de Comby, ne trouvant sur *5 autopsies* de grippe, qu'une seule fois la rate hypertrophiée). Pas de faciès impaludiques.

Dans l'intervalle des accès, ce qui n'est pas le cas des malariens, l'état général reste mauvais, état typhique, formes infectieuses, anorexie complète, état nauseux. Langue naturelle au début, puis envahie par le muguet; vernissée ensuite, pendant la période d'état; le malade se plaint de *brûlure* et de *sécheresse* de la bouche, qu'il généralise par un geste descendant jusqu'à l'estomac.

Je n'ai jamais trouvé d'albumine dans les urines. Le foie paraît normal dans tous les cas, et je n'ai observé aucune autre localisation organique; du reste, tous les malades étaient des sujets robustes, et sans antécédents morbides. En revanche, j'ai presque toujours observé des névralgies lomboabdominales, crurales, sciatiques et inter-costales, aucun des malades n'a succombé. Pendant la convalescence, très longue du reste, le tube digestif est douloureux, et le moindre écart de régime, semble souvent tout remettre en cause; ce que j'ai pu observer après 12 et 15 jours d'apyrexie complète; ce qui n'est, en somme, qu'une nouvelle poussée auto-infectieuse.

Le **calomel**, fréquemment administré, paraît rendre les plus grands services. L'ipéca m'a paru sans valeur. La **quinine** ne semble avoir aucune action, *administrée* par le *tube digestif*, où elle ne doit être que très peu et très inégalement absorbée. Dans 3 cas graves, j'ai dû y renoncer au bout de plusieurs jours, alors qu'en injections sous-cutanées, les résultats parurent évidents, à condition de les continuer des semaines entières, aux doses de 1 gr. 50, 1 gramme et 50 centigrammes (bichlorhydrate). Trois de mes malades ont dû en absorber ainsi environ 25 grammes, sans en éprouver aucun malaise. Si l'impaludisme eût été en jeu, il est certain que la quinine en injections sous-cutanées, et à pareille dose, en eut eu raison en peu de jours. Les **bains tièdes**, dans 2 cas des plus graves, administrés dans l'intervalle des accès, m'ont paru très efficaces ; et l'**entéroclyse** a complété le traitement.

A. P. S.

VARIÉTÉS

L'Ordre des Médecins.

Voici l'opinion de M. Brouardel sur l'*Ordre des Médecins*, d'après le *Gaulois*. « A mon avis, la création d'un ordre des médecins est irréalisable. On ne saurait, en effet, assimiler notre cas à celui des avocats, et je le prouve: un avocat qui a été rayé du barreau par décision du conseil de l'ordre, est dans l'impossibilité absolue de plaider, mais peut assez facilement trouver une autre situation, soit chez un avoué, soit chez un notaire. Un médecin, au contraire, que le conseil de l'ordre aura, pour telle ou telle cause, jugé indigne d'exercer sa profession, ne trouvera pas aisément une autre situation. Qu'arrivera-t-il alors? C'est que le médecin interdit exercera quand même. Et par quels moyens empêchera-t-on des malades de se rendre chez ce docteur? On aura recours à la force publique? Mais alors, il faudra préalablement obtenir une loi qui donne pleins pouvoirs au conseil de l'ordre. Sinon le médecin exécuté par ses pairs ne manquera pas de faire appel du jugement de ces derniers devant les tribunaux ordinaires et ce sera l'immixtion de la magistrature dans nos différends... Bref, je vois toutes sortes d'obstacles à la création d'un ordre des médecins, dont le besoin d'ailleurs, ne se fait pas autrement sentir. Nos associations professionnelles, en effet, peuvent suffire, selon moi, à défendre nos intérêts. »

NÉCROLOGIE

Un savant très distingué, M. Maurice Hovelacque, docteur ès-sciences, géologue, vient d'être enlevé à la science à l'âge de quarante ans, après une très courte maladie. Il était cousin de M. Abel Hovelacque, ancien président de la Société d'anthropologie et du Conseil municipal de Paris et gendre de notre cher maître, M. le Dr Jousset de Bellesme. Après avoir passé une remarquable thèse de botanique, il se consacra à l'étude de la structure anatomique des végétaux fossiles. M. Maurice Hovelacque était ancien secrétaire de la Société géologique de France et maire de Bures, près d'Orsay. M. Hovelacque avait beaucoup voyagé. C'était un amateur de photographie de tout premier ordre et un esprit d'élite. Sa mort laissera, en même temps qu'un vide dans les sciences, de profonds regrets dans la mémoire de tous ceux qui l'ont connu.

M. le Dr Davaine (Gustave), décédé à l'âge de 29 ans d'une diphtérie contractée près d'un enfant malade. — M. le Dr Destival, de Miradoux (Gers), reçu en 1855. — M. Condamine, médecin à Saint-Menoux (Allier). — M. le Dr Dezanneau père, professeur à l'École de médecine d'Angers, correspondant de la Société de chirurgie et de l'Académie de médecine depuis 1894, reçu en 1868.

M. le Dr Jean-André Martin (de Troyes), décédé à Nancy presque subitement. — M. le Dr M. Séguel, Conseiller d'État de Russie, Chevalier de l'Ordre de Saint-Wladimir, de la Croix-Rouge, etc., Commandeur des Ordres de Sainte-Anne et de Saint-Stanislas, ancien médecin de l'hôpital de Kertch, ancien médecin de l'institution de l'impératrice Marie, Inspecteur du Service Sanitaire, Conseiller général et Conseiller municipal de Kertch, etc., décédé, dans sa 67e année, le 7 mai 1898, à Paris.

M. le Dr T. Halbertsma, professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine d'Utrecht. — M. le Dr José Lopez Alonso, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Salamanque. — M. le Dr G. Grube, professeur émérite de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Kharkov. — M. le Dr Samuel Gordon, ancien lecteur de médecine à Carmichael School of Medicine de Dublin, ancien président du Collège royal des médecins d'Irlande. — M. le Dr Krassowski, de Saint-Pétersbourg, correspondant étranger de l'Académie de Médecine de Paris depuis 1885 et doyen des membres de cette section.

Nouvelles et Faits divers

Hôpitaux de Paris. — Un décret déclare d'utilité publique la création d'un hôpital d'enfants dans le XIIe arrondissement, en remplacement de l'hôpital Trousseau. En conséquence, le préfet de la Seine est autorisé à acquérir, soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation pour cause d'utilité publique, les terrains, d'une contenance d'environ 19,785 m. 73 c., situés entre la rue Michel-Bizot, sur laquelle ils portent les numéros 148 à 158, et la rue des Marguettes, dans le XIIe arrondissement de Paris.

Le *premier concours pour trois places de médecin des hôpitaux* de Paris s'est terminé par la nomination de nos amis, MM. Boulloche, Méry et Parmentier.

Concours de médecine. — Les candidats du deuxième concours qui doit s'ouvrir le 3 juin 1898 pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris, sont: MM. Achalme, Apert, J. Auclair, Auseber, Aviragnet,

Beaumé, Belin, Berbez, Bergé, F. Bezançon, Boix, Brodier, Brouardel, Bruhl, Charcot, Charrier, Claude, Coffin, de Grandmaison, de Massary, de Saint-Germain, Dufour, du Pasquier, Dupré, Enriquez, Ettlinger, Fournier, Gallois, Gasne, Gaston, Gouget, Hulot, Hudelo, Kahn, A. Laffitte, Lamy, Legry, Lantzenberg, Leredde, Létienne, Lévi, Londe, G.-R. Lyon, Macaigne, Mangin-Bocquet, René Marie, Michel, Nageotte, Papillon, Péron, Philippe, Phulpin, Pignol, Pilliet, Plicque, Potier, Renault, Sallard, Sée, Sergent, Sottas, Soupault, Souques, Springer, Teissier, Thérèse, Thiercelin, Thiroloix, Tissier, Tollemer, Triboulet, Veillon, Zuber. — Le jury est provisoirement composé de MM. Rendu, Huchard, Hervieux, Mathieu, Marie, Tenneson, Tuffier.

Concours de Chirurgie. — Les candidats du deuxième concours qui doit s'ouvrir le 26 mai 1898 pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sont : MM. Auvray, Banzet, Beaussenat, Bernard, Bouglé, Bresard, Brodier, Cazin, Delbet, Genouville, Glantenay, Jayle, Launay, Longuet, Marion, Mayet, Mignot, Michon, Peraire, Reblaud, Reymond, Riche. — Le jury est provisoirement composé de MM. Broca, Duplay, Berger, Michaux, Kirmisson, Schwartz, Lacombe.

Concours de Chirurgie. — A la suite de ce concours, MM. Morestin et Souligoux ont été nommés chirurgiens des hôpitaux.

Direction. — M. le ministre de l'intérieur, a signé un arrêté nommant directeur de l'Assistance publique du département de la Seine M. le Dr Napias, inspecteur des services administratifs, en remplacement de M. Peyron, dont nous avons annoncé la retraite. M. Napias est âgé de cinquante-six ans. Il s'est particulièrement occupé des questions d'assistance et a écrit sur elles des rapports remarqués. Il a consacré son activité dans ces dernières années à l'organisation en France de l'assistance médicale gratuite. Nous adressons toutes nos félicitations à notre excellent confrère.

Hôpital Tenon. — Le Dr A. Béclère commencera, le vendredi 27 mai et continuera les vendredis suivants, à 10 heures et demie du matin, des conférences et exercices pratiques sur les applications de la découverte de Rœntgen ou diagnostic médical.

Faculté de Médecine de Paris. — *Concours d'agrégation d'anatomie et de physiologie.* — Epreuve orale de 3/4 d'heure après 3 heures de préparation. — Ordre de passage. Anatomie : MM. Moreau, Hardiviller, Pilliet, Launois, Rieffel, Picou, Cousin, Bouin. Physiologie : MM. Langlois, Hallion, Rivière, Billard, Bardier. Histoire naturelle : M. Verdin.

Les Professeurs en province. — Récemment a eu lieu, à Caen, sous la présidence de M. le professeur Tillaux, membre de l'Académie de médecine, le banquet annuel de l'Association amicale des anciens élèves du lycée. Au dessert, M. Tillaux a prononcé un toast qui a été vivement applaudi. Après avoir rappelé qu'il avait été élevé au petit séminaire de Caen, dont les pensionnaires suivaient à cette époque les cours du lycée, le professeur a exprimé le regret qu'une scission se soit produite qui, au détriment des uns et des autres, a soustrait les élèves ecclésiastiques à l'enseignement de l'Université. Il s'est également étonné que l'on ait cru devoir instituer des Facultés de médecine distinctes, comme s'il existait deux médecines : l'une *catholique* et l'autre *libre-penseuse* ou *matérialiste*. Depuis vingt ans qu'il professe, il ne s'est jamais préoccupé de connaître les convictions philosophiques de ses élèves, qui n'ignorent pas moins les siennes. — Abordant un autre ordre d'idées, M. Tillaux a parlé des dangers que présente le *prolétariat intellectuel*. A ses yeux, le mot de M. Brunetière sur la faillite de la science est un « blasphème ». Ce qu'il faut seulement constater, c'est « la faillite du diplôme ». « Le diplôme, a-t-il dit, ne nourrit plus son homme », et il a vivement engagé la jeunesse à se porter vers les colonies où elle trouvera l'emploi de ses facultés et rendra de si utiles services.

(Le *Temps*, 18 mai 1898).

Concours du Prosectorat. — Le jury du *Concours du prosectorat* qui s'est ouvert le mardi 24 mai est constitué comme suit : MM. Guyon, Duplay, Richet, Berger et Terrier. Les candidats au nombre de douze, sont MM. Brin, Cunéo, Dujarrier, Fredet, Herbet, Le Fur, Luys, Mouchet, Ombredanne, Roger, Veau et Wiart.

Les Femmes-Médecins. — Le *Bulletin des lois de Russie* publie une ordonnance impériale accordant aux femmes-médecins le droit de faire partie des services de l'Etat.

Société contre l'usage des Boissons alcooliques. — La Société contre l'usage des boissons spiritueuses, présidée et fondée par le docteur Legrain, médecin à l'asile de Ville-Evrard, a été officiellement autorisée à organiser des conférences dans les prisons. Les premières conférences ont eu lieu aux prisons de la Santé et de Sainte-Pélagie; elles ont été faites par le docteur Gérard, professeur à l'école de médecine militaire du Val-de-Grâce, et par M. G. Philippon docteur ès-sciences, inspecteur général honoraire de l'instruction publique.

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Prix Zambaco. — 1° Il est institué par la Société de dermatologie et de syphiligraphie un prix biennal qui portera le nom de Prix Zambaco; 2° Il sera de la valeur de 900 fr.; 3° Il sera décerné dans la séance de l'Assemblée générale; 4° Les mémoires devront être rédigés en français; ils porteront une épigraphe apparente; une enveloppe cachetée contiendra l'indication du nom de l'auteur et portera la répétition de l'épigraphe; 5° Les mémoires devront être déposés avant le 1er juillet de l'année précédant celle où sera décerné le prix. — Exceptionnellement, pour le prix qui sera délivré en 1900, le délai pour la remise des mémoires sera prorogé jusqu'au 1er novembre de l'année 1899; 6° Une Commission de cinq membres, tirée au sort dans le sein du Comité de direction, après l'expiration du délai de dépôt des mémoires, sera chargée de les examiner; son rapport et ses conclusions seront soumis à l'approbation de ce Comité; la même Commission sera chargée de déterminer le sujet du prix pour le concours suivant; 7° Réglementairement, les membres du Comité de direction s'abstiendront de concourir.

Asile de Villejuif (Tramway du Châtelet). — M. Toulouse, médecin en chef : le lundi, à 9 heures, visite du service; à 10 heures, examen d'un malade par un élève; à 10 heures 1/2, leçon clinique.

Déontologie. — La première Chambre du tribunal civil de la Seine vient de juger que « les livres du médecin peuvent constituer un élément de preuve suffisant (pour le nombre des visites faites) à moins d'exagération évidente. »

Service de santé de la marine. — *Promotions au grade de médecin principal :* M. Bohéas.

Service de santé des colonies et pays de protectorat. — *Nominations au grade de médecin de 2e classe :* M. Henric.

Le typhus à Alger. — Depuis que le typhus a éclaté à Alger, un décès y a été constaté. En présence de cette épidémie, l'autorité a pris des mesures pour éviter la contamination dans la prison civile, où ont été entassés 807 prisonniers, alors que la place n'en peut contenir que 450.

Institut bactériologique de Tananarive.—Un institut vaccinogène et antirabique va être installé à Tananarive. Les travaux de construction sont évalués à 50,000 francs.

Corps international de Zoologie de 1898. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, sont délégués du 4e Congrès international de zoologie qui s'ouvrira à Cambridge le 23 août prochain: MM. Milne-Edwards, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Paris; Barrois, professeur à la Faculté de médecine de Lille; Bigot, professeur à la Faculté des sciences de Caen; Blanchard, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Caullery (A), maître de conférences à la Faculté des sciences de Lyon; Delage, professeur à la Faculté des sciences de Paris; Filhol, Perrier et Vaillant, professeurs au Muséum d'histoire naturelle de Paris; Girod, professeur à la Faculté des sciences de Clermont; le baron de Guerne et Schlumberger, membres de la Société zoologique de France; Joubin, professeur à la Faculté des sciences de Rennes; Lambert, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Le docteur Lortet, doyen de la Faculté de médecine de Lyon; Roule, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse.

Hôpitaux de Lille. — Le conseil municipal socialiste de Lille a examiné l'opportunité de l'annulation d'un traité conclu en décembre 1875 entre l'administration des hospices et la société civile de l'Institut catholique.

Ce traité accordait à cette dernière, moyennant le paiement d'une somme de 140,000 francs, la libre disposition, pour ses professeurs et ses élèves, de deux pavillons qui devaient contenir au minimum 200 lits, un amphithéâtre, une salle de dissection et un cabinet pour les professeurs. De ce fait, les Facultés catholiques se trouvaient déchargées de faire établir à leurs frais un hôpital, ainsi que le leur imposait la loi. Ce contrat, accepté pour valoir à perpétuité, fut bientôt trouvé onéreux pour l'administration des hospices, et plusieurs demandes d'annulation furent proposées par des membres des conseils municipaux qui se sont succédé depuis cette époque.

M. Ghesquière, rapporteur, a déposé les conclusions suivantes qui ont été adoptées :

« Considérant que le contrat passé entre la commission des hospices et l'Institut catholique a certainement été inspiré par des considérations politiques et religieuses, à une époque surtout où le cléricalisme livrait son plus formidable assaut à la République; que si, en fait, ce contrat onéreux et préjudiciable aux intérêts considérables des hospices, est l'œuvre des adversaires de nos institutions républicaines, en droit, il est nul autant au fond que dans la forme, comme il en appert dans l'avis des jurisconsultes consultés par l'administration des hospices elle-même. Considérant que, si ce contrat était brisé, ce serait tant mieux pour les malades indigents et pour les intérêts financiers des hospices, parce que l'Institut catholique ayant besoin quand même de sa Faculté de médecine, se verrait obligé de créer, conformément à la loi, un hôpital qui rendrait en ce moment les plus grands services à la population malheureuse. Pour ces motifs, le conseil invite l'administration actuelle des hospices à profiter le plus tôt possible de l'autorisation du conseil de préfecture pour réclamer de la justice la résiliation du néfaste traité de 1875 et, dès maintenant, pour éviter tout faux-fuyant, accepte éventuellement de voter ultérieurement le remboursement des 140,000 francs versés à la société civile l'Institut catholique, si l'administration des hospices faisait, en l'espèce, valoir l'insuffisance de ses ressources et, au cas où les tribunaux d'ordre administratif condamneraient les hospices au remboursement de la somme qu'ils ont reçue ». Au scrutin public, les radicaux et les socialistes ont voté pour. Des membres de la minorité modérée, 2 ont voté contre, les autres se sont abstenus. M. Barrois, élu député le 8 mai, professeur à la Faculté de médecine de l'Etat, qui fait partie de la minorité républicaine, était absent.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

ALCAN, éditeur. — 108, boulevard Saint-Germain, Paris.

Terrier (Félix). — **Statistique des opérations pratiquées à l'Hôpital Bichat pendant l'année 1897.** — Broch. in-12 de 35 pages. Paris, 1898.

MASSON, éditeur. — 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Bard (L.). — **Des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire.** — Broch. in-8° de 138 pages.

ASSELIN et HOUZEAU. — Place de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Philbert (Emile). — **Des troubles cardiaques chez les obèses.** — Broch. in-8° de 8 pages. Paris, 1898.

PHILADELPHIA MEDICAL JOURNAL.

FITE (C.-C.). — **Solution of the proprietary medicine question.** — Broch. in-8° de 8 pages. Philadelphie, 1898.

MACDOUGALL (Alex.). — 68, Mitchell-Street, Glasgow.

BALLANTYNE (J.-W.). — **The pathology of ante-natal life.** — Broch. in-8° de 20 pages. Glasgow, 1898.

VALLIÈRE (G.), imprimeur, Nevers.

X***. — **Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre).** — Broch. in-12 de 68 pages. Nevers, 1898.

DOIN (Octave), éditeur. — 8, place de l'Odéon, Paris.

CHALOT (V.). — **Traité élémentaire de Chirurgie et de Médecine opératoires.** — Vol. in-8° de 1,012 pages avec 965 figures dans le texte. Paris, 1898.

J.-B. BAILLIÈRE et Fils, éditeurs. — 19, rue Hautefeuille, Paris.

LLOBET (F.). — **Onze années de pratique chirurgicale.** — 2 vol. gr. in-8° de 1518 pages avec figures. Prix, 24 fr. Paris, 1898.

WINIWARTER (von). — **Traité de Médecine opératoire** (Traduit de l'allemand par le Dr A. Polis). — 1 vol. gr. in-8° de 480 pages avec 60 figures. Prix, 15 fr. Paris, 1898.

GAYET (Georges). — **La gibbosité dans le mal de Pott.** — Broch. in-8° de 160 pages avec 17 figures dans le texte. Paris, 1897.

BRIAU (E.). — **L'innervation du corps thyroïde. Recherches anatomiques et physiologiques.** — Broch. in-8° de 65 pages avec 11 figures. Paris, 1898.

HIRSCHFELD (William). — **Etude sur la carie dentaire et son traitement par le plombage.** — Broch. in-8° de 46 pages. Paris, 1898.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE :

Chirurgie de l'Intestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

A. P. S.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Honoraires et Tribunaux.

Que pensez-vous du jugement que vient de rendre la Huitième Chambre du Tribunal civil de Paris, dans l'affaire dite Marguerite Ugalde ? Pour nous, il nous a paru intéressant au moins à deux titres. D'abord en ce qu'il consacre une coutume précieuse, cela d'une façon officielle ; puis, parcequ'il montre quels sont encore les sentiments des magistrats, en ce qui concerne le paiement de nos honoraires ! Il y aurait bien un troisième côté de la question à envisager, sinon parcequ'il est le plus intéressant au point de vue déontologique, du moins parce qu'il est le plus gai et le moins nourrissant pour le médecin (nous faisons allusion à cette théorie d'après laquelle le praticien devrait soigner tous les artistes à l'œil!) ; mais cela nous entraînerait trop loin aujourd'hui. Nous nous bornerons donc aux choses sérieuses.

Parlons d'abord du bon côté de ce procès sensationnel, où beaucoup de fleurs furent surtout envoyées en guise d'honoraires ! En l'espèce, le tribunal a jugé que les *livres du médecin* constituaient un élément de preuves suffisant, à moins d'exagération évidente, c'est-à-dire jugé conformément aux antiques coutumes. En cela, il a eu grandement raison. Au demeurant, procéder autrement serait à peu près impossible et vouloir retomber dans l'arbitraire le plus absolu. A moins d'obliger le médecin à faire contrôler ses visites par deux témoins... ou deux agents de police !

Mais voilà qui est beaucoup plus extraordinaire et tout à fait..... consolant ! Notre confrère, qui avait pour cliente une dame d'aussi haute marque que Marguerite Ugalde, — dite Mlle Varcollier à l'état civil —, avait compté ses visites à 10 fr. : ce qui était presque lui faire l'aumône. Or, le tribunal a trouvé que ce médecin avait majoré chacune de ces visites et les a réduites au prix de ..... devinez ? *Huit francs.*

Il a donc « marchandé » pour *deux francs !* Est-ce assez typique ! Mais qui diable pourrait bien nous dire quand une consultation doit être comptée à 5, 8 ou 10 francs ? Avouez qu'il aurait été beaucoup moins mesquin et plus simple de laisser à 10 fr. des visites qui certainement en valaient plus de quinze. Mais les juges sont avant tout des hommes..., n'aimant pas les ordonnances qu'ils ne rédigent pas eux-mêmes !

Marcel Baudouin.

UN MÉDECIN POLITICIEN A CUBA

M. le Dr de Montalvo, médecin de la Faculté de Paris, praticien de grand renom à la Havane, fut toujours, avant et même après l'explosion de l'insurrection, l'un des plus fermes partisans de l'autonomie. Il ne cessa jamais, par la plume et par la parole, de la réclamer. Il avait le loyalisme dans le sang. Ses ancêtres, venus à Cuba au siècle dernier, avaient occupé les plus hautes fonctions dans la colonie et servi l'Espagne avec un entier dévouement. Un jour, son fils aîné partit ; il est aujourd'hui colonel dans l'armée cubaine, et lui fut arrêté, déporté à Centa, où il rendit de si éminents services comme médecin qu'au bout d'un an il fut relâché. C'est alors qu'il passa aux Etats-Unis et fit venir sa famille à Jacksonville, où il exerce sa profession, en attendant de pouvoir la reprendre à la Havane.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

Les Opérations pour Obstruction intestinale *(Fin)* (1) ;

Par M. JEANNEL (de Toulouse)
Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine.

REVUE GÉNÉRALE.

Opérations intestino-péritonéales pour lever l'obstacle ou traiter la lésion intestino-péritonéale qui cause l'obstruction. — Il s'agit ici d'opérations variant le plus souvent, suivant les cas particuliers : les règles que je vais énoncer seront donc très générales.

1° ÉTRANGLEMENT INTERNE PAR BRIDES. — Les brides sont épiploïques ou péritonéales, ou bien ce sont des diverticules intestinaux.

Fig. 57. — Etranglement par le diverticule au moyen d'un double nœud.

1° *Brides péritonéales ou épiploïques.* — Il faut accrocher la bride avec le doigt, l'amener dans la plaie et la sectionner entre deux pinces, pour lever l'étranglement ; puis attirer l'anse étranglée dans la plaie et la traiter comme une anse étranglée d'une hernie ordinaire, suivant

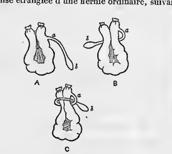


Fig. 58. — Un mode d'étranglement par le diverticule (Renault-Béclard).

les lésions qu'elle possède. Je dis cela une fois pour toutes, pour n'avoir pas à y revenir, au sujet de tous les étranglements.

Une fois l'anse traitée, il faut lier la bride aussi près que possible de ses insertions, qu'elles soient pariétales, viscérales ou mésentériques, et la réséquer, pour se mettre à l'abri des récidives.

(1) Voir n° 21.

S'il existe une bride, il peut en exister deux, il importe de s'en assurer sous peine d'opération incomplète.

S'il est impossible d'amener la bride dans la plaie, il faut la traiter sur place au fond du ventre. Les brides font quelquefois des nœuds très compliqués, qu'il importe de débrouiller ou de couper.

2° *Diverticules intestinaux.* — Ils s'abouchent le plus souvent à l'iléon et s'insèrent, soit à l'ombilic, soit au mésentère, quelquefois à la paroi ou à l'intestin lui-même. On a cité des faits et même opéré des cas (Roimski, 1888), dans lesquels le diverticule n'était autre que l'appendice considérablement allongé et adhérent par son extrémité. Le diverticule atrophié est parfois transformé en un cordon plein ; on le traitera dès lors comme une simple bride. Mais le plus souvent, le diverticule reste creux, sinon dans toute son étendue, au moins au voisinage de son insertion à l'iléon. Il fant alors, après libération de l'anse étranglée, pratiquer l'extirpation entière du diverticule, avec entérorraphie latérale au niveau de l'insertion intestinale.

En fait, c'est une véritable entérectomie qu'il faut faire ; le chirurgien se conduira en conséquence, n'oubliant pas que la cavité du diverticule est souvent en large communication avec la cavité de l'iléon, et par conséquent est septique comme elle. Quelquefois le diverticule très long, terminé en cul-de-sac et flottant, se jette et se noue comme un lazzo sur une anse voisine ou sur l'anse même qui le porte (Fig. 57 et 58). Le mieux alors est de dénouer le nœud avant de réséquer le diverticule. Mais ce peut être impossible ; il faut alors faire une résection provisoire du diverticule entre deux pinces, asepsier les tranches, traiter l'anse étranglée, enfin réséquer définitivement le bout intestinal du diverticule.

2° ÉTRANGLEMENT PAR ENGAGEMENT DANS UN ORIFICE. — Les orifices, à travers lesquels l'intestin peut s'engager pour s'y étrangler, sont pariétaux, mésentériques ou épiploïques.

a) Orifices pariétaux. — Les orifices des pariétaux sont, en dehors des anneaux classiques, les lacunes aponévrotiques qui donnent passage aux vaisseaux (hernies pariétales), les fossettes duodénales, péricæcales ou intersigmoïdes (hernies rétro-péritonéales), enfin les orifices diaphragmatiques.

1) *Hernies pariétales.* — Les hernies pariétales

sont des pincements herniaires épiploïques ou intestinaux, qui ne sont ni visibles, ni sensibles par l'exploration extérieure. S'il s'agit d'un pincement intestinal, il faut dégager l'anse pincée, soit par simple traction, soit après débridement de l'orifice, l'examiner et la traiter suivant ses lésions. Le débridement sera fait avec toutes les précautions voulues, pour ne blesser ni l'intestin pincé, ni les anses voisines ; il n'est point toujours facile, mais le plus souvent, il n'est pas nécessaire.

S'il s'agit d'un pincement épiploïque, on le traitera comme une simple bride, en considérant que les accidents dépendent bien plus souvent d'un étranglement, sur ou sous la bride, que du pincement épiploïque lui-même, comme je l'ai moi-même observé.

Il faut enfin bien savoir que le pincement intestinal et le pincement épiploïque peuvent coexister.

Lorsque la hernie est libérée, il faut, pour éviter les récidives, traiter l'orifice. C'est une cure radicale qui n'est point commode. La suture de l'orifice par l'abdomen, en négligeant le petit sac, serait ce qu'il y a de plus simple; elle est quelquefois tellement difficile, en raison de la position de l'orifice, qu'elle en devient impossible. Le mieux est alors d'inciser la paroi abdominale au niveau de la hernie et de procéder à une cure radicale classique, par extirpation du petit sac.

2) *Hernies rétro-péritonéales.* — Jonnesco (1890) a, mieux que personne, étudié ce genre de hernie, très rare heureusement, car le traitement en est fort difficile et aléatoire.

Deux cas peuvent se présenter :

a) Après ouverture du ventre sur la ligne médiane ou au niveau même de la hernie, le chirurgien découvre une vaste poche péritonéale qui renferme l'intestin grêle. Il s'agit le plus souvent d'une hernie duodénale complète. Or, l'incision directe de la paroi antérieure du sac, naturellement double à ce niveau (péritoine pariétal postérieur et paroi du sac), est dangereuse, en raison des gros vaisseaux qu'on risque fort d'y rencontrer. Il vaut mieux déplacer le sac en le réclinant, ou au besoin, en le herniant en totalité à travers l'incision pariétale suffisamment agrandie, et aller chercher l'orifice herniaire qui se trouve en arrière, à droite ou à gauche de la colonne vertébrale (hernie duodénale), contre la fosse iliaque droite, sous le cæcum (hernie péricæcale), vers la fosse iliaque gauche, près du promontoire (hernie intersigmoïde).

b) Après ouverture du ventre, le chirurgien ne découvre pas de tumeurs rétro-péritonéales; ses recherches de la cause de l'obstruction sont infructueuses, il faut songer aux petites hernies rétro-péritonéales et aller étudier les orifices. L'orifice des hernies duodénales sera cherché très haut, au-dessous de la racine du mesocôlon transverse, à droite ou à gauche de la colonne vertébrale, après avoir déplacé la masse de l'intestin grêle. En pinçant entre les doigts la lèvre tranchante de l'orifice, on sentira battre les artères qui s'y trouvent (artère colique gauche ou artère mésentérique supérieure à droite). L'orifice d'une hernie péricæcale sera cherché sous le cæcum, dans la fosse iliaque droite; celui d'une hernie intersigmoïde, près du promontoire à gauche.

Quelquefois un simple déplacement de l'intestin coudé sur l'orifice suffit pour libérer la hernie : d'autres fois il existe un étranglement serré, il faut débrider. Or, au moins pour les hernies duodénales, la présence des artères que j'ai signalées plus haut, rend ce débridement dangereux, sinon même impossible.

Bardenheuer pose des règles pour ces débridements; elles comportent tant d'exceptions qu'elles n'existent plus. Il faut débrider où on peut, en voyant ce qu'on fait, ou en coupant entre deux pinces, s'il est possible. Il faut au lieu de débrider, essayer de dilater. Quant au traitement de l'orifice, après réduction de la hernie, il serait téméraire d'en conseiller la suture avec ou sans extirpation du sac; ce sont là des opérations à peu près irréalisables, au moins dans la plupart des cas.

3) *Hernies diaphragmatiques.* — Les hernies diaphragmatiques sont à rapprocher des hernies rétro-péritonéales. Congénitales ou traumatiques, elles se font toujours, si ce n'est dans le centre tendineux et à sa partie postérieure, du moins au voisinage de cette région. C'est donc en arrière, vers le centre diaphragmatique, contre la colonne vertébrale, que se trouve l'orifice à travers lequel passent l'intestin et les viscères.

Pour atteindre une hernie diaphragmatique, on peut suivre deux voies : la voie abdominale, conseillée par Laënnec, la voie thoracique, conseillée par Noorden, de Munich (1893).

En fait, mes recherches ne m'ont dévoilé que

deux observations où une intervention ait été faite, pour une hernie diaphragmatique d'origine traumatique. C'est d'abord celle de Naumann (1888). Ce chirurgien fit la laparotomie par le procédé de Kümmell, constata la hernie constituée par le grand épiploon, le côlon et la majeure partie de l'estomac, engagés dans un trou derrière le centre tendineux; mais il ne put réduire, malgré la dilatation de l'orifice. Le malade mourut. Naumann conseille de combiner la laparotomie à la thoracotomie, pour supprimer l'aspiration pleurale sur le contenu de la hernie. C'est ensuite celle d'Abel (1893). Abel posa le diagnostic, fit la laparotomie sus-ombilicale, réduisit du côlon et de l'épiploon, ferma le ventre et perdit sa malade deux heures après!

Quant à la voie thoracique transpleurale, qui a l'avantage, indiqué par Naumann, de supprimer l'aspiration thoracique sur le contenu herniaire, on conçoit qu'elle puisse permettre d'atteindre la hernie, de la réduire et de traiter l'orifice. On procéderait absolument comme s'il s'agissait d'un kyste hydatique supéro-postérieur du foie. Mais l'opération n'ayant rien de réglé, ce serait témérité que d'essayer de la décrire d'une façon précise. Conseiller d'inciser en arrière, à droite ou à gauche, suivant les signes qui permettraient de localiser la hernie d'un côté ou de l'autre, à la base du thorax; de réséquer dix à douze centimètres de la dixième et de la neuvième côte, d'ouvrir la plèvre (car la décoller serait trop difficile); de suivre la face supérieure du diaphragme, jusqu'à atteindre la hernie; de dilater l'anneau; mais non de le débrider (ce serait trop dangereux avec les respectables voisins qui règnent dans la région); de réduire, de réséquer le sac, de fermer l'orifice par la suture, c'est très bien, très facile à écrire, très séduisant même; mais combien la pratique d'une pareille opération réserverait de désagréables surprises à l'opérateur? C'est ce que le défaut d'expérience ne permet pas de préciser.

b) Orifices mésentériques ou épiploïques. — Les orifices mésentériques ou épiploïques sont normaux ou accidentels.

Les *hernies dans l'hiatus de Winslow* sont des hernies dans un orifice normal.

Pour rares qu'elles soient, on en observe cependant. Jonnesco (1890) en cite huit cas. Treves (1888) a tenté d'en opérer une; il fit la laparotomie, réduisit une anse grêle, mais ne put réduire le cæcum, le côlon ascendant et une portion du côlon transverse également engagés. Il abandonna l'opération et le malade mourut.

L'hiatus de Winslow est entouré en avant et en bas, par le canal cholédoque, par la veine porte, par l'artère hépatique et par l'artère gastro-duodénale droite, en arrière, par la veine cave inférieure (Fig. 59). On conçoit qu'un tel voisinage

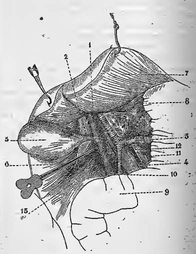


Fig. 59. — Rapports de l'hiatus de Winslow. — Le foie a été relevé; la partie supérieure du duodénum, abaissée; le feuillet antérieur du petit épiploon ou épiploon gastro-hépatique, enlevé.

Une sonde cannelée est engagée dans l'hiatus. — Derrière le pédicule vasculaire on aperçoit le feuillet postérieur du petit épiploon. — 1, canal hépatique; 2, canal cystique; 3, artère hépatique; 4, veine porte; 5, vésicule biliaire; 6, lobe droit du foie; 7, lobe gauche du foie; 8, lobule de Spiegel; 9, duodénum; 10, cholédoque; 11, pancréas; 12, artère gastro-épiploïque droite; 13, rein.

impose le respect au histouri, surtout en cas de hernie et d'étranglement, alors que la tension de l'orifice en change les rapports et en rend l'accès difficile. C'est pourquoi, au lieu de débrider, il vaudrait bien mieux, je pense, chercher à dilater l'hiatus. Si toutefois la dilatation était impossible, il faudrait inciser avec les plus grandes précautions en bas et en dehors. Mais, si de ce côté on risque moins de couper le cholédoque, la veine porte et l'artère hépatique, les chances de blesser

l'intestin ou un gros vaisseau seraient telles, qu'il serait préférable de créer une entéro-anastomose entre les deux chefs de la hernie.

Les *hernies*, ou plus exactement les *étranglements dans des trous* accidentels de l'*épiploon ou du mésentère*, sont plus communément observées.

Au point de vue opératoire, il n'y a pas à ce sujet grand'chose à dire. Il faut débrider l'orifice pour dégager l'intestin, en ayant soin d'éviter les vaisseaux mésentériques ou épiploïques qui peuvent cheminer aux alentours. Toutefois, la blessure d'un de ces vaisseaux n'aurait en général qu'une médiocre importance, car il serait facile de placer une pince et une ligature.

Au surplus, la section des vaisseaux n'est pas le seul écueil à éviter au cours du débridement, il y a aussi la blessure des anses voisines. Donc, pour opérer ce débridement, il importe d'y voir. Il faudra par conséquent, autant que possible, amener le mésentère ou l'épiploon perforé dans la plaie, afin d'opérer à ciel ouvert; on débridera au bistouri ou mieux encore au ciseau.

D'ailleurs bien souvent, il s'agit là d'étranglement peu serré et la simple traction sans débridement suffit à dégager l'anse, qui est plutôt coudée sur le tranchant du bord de l'orifice que véritablement étranglée.

Quoiqu'il en soit, il est de toute nécessité, une fois l'anse dégagée, d'obturer l'orifice par une suture, pour se mettre à l'abri des récidives. Quant à l'anse étranglée, elle sera traitée comme toute anse étranglée ordinaire ; mais il faut savoir que l'étranglement peut être compliqué de volvulus, et agir en conséquence.

3° Volvulus. — Le volvulus est une des formes les plus graves de l'obstruction intestinale : il importe donc d'agir contre lui avec décision et rapidité.

Les opérations conseillées pour réduire ou traiter le volvulus sont :

1. *Le lavement forcé*. — Treves a montré qu'il était plus nuisible qu'utile : je ne crois pas devoir en indiquer la technique.

2. *Insufflation de gaz hydrogène*. — Senn déclare que c'est un procédé sans danger et qui, employé de bonne heure dans certains cas favorables, peut produire les meilleurs résultats. La technique consiste à vider par pression un ballon d'hydrogène, mis en communication avec l'intestin, au moyen d'une canule introduite par l'anus. En réalité, c'est un procédé peu pratique et peu efficace et dont le moindre défaut est d'augmenter le tympanisme.

3. *La laparotomie*. Treves conseille la pratique suivante : laparotomie médiane, découverte du volvulus, qui est attiré dans l'incision; fonction de l'anse nouée. Quelquefois le volvulus se résoud spontanément : s'il n'en est pas ainsi, incision de l'anse au sommet du nœud, déploiement du volvulus et entérostomie au niveau de l'incision intestinale.

Je ne vois pas l'avantage de cette entérostomie sur une anse malade. Je pense qu'une fois le ventre ouvert et le volvulus en main, il faut chercher à dérouler l'intestin, par de douces et méthodiques tractions au-dessus et au-dessous du nœud. Si on y parvient, on examinera de très près l'intestin pour y découvrir les lésions et les menaces de sphacèle, que l'on traitera suivant leur importance ; on fera l'entérorraphie latérale, si les lésions sont minimes, l'entérectomie, si elles sont étendues. Certains volvulus se dénouent plus ou moins facilement, mais se reproduisent aisément ; on les reconnaît à cela que, si l'intestin s'étale, le mésentère reste plissé, tordu, raide : il n'y a point à hésiter, il faut ici faire l'entérectomie, c'est-à-dire la résection de l'anse nouée, ou tout au moins l'entéro-anatomose.

Si on ne parvient pas à dénouer le volvulus, la résection s'impose comme la seule et unique chance de salut.

Donc laparotomie : volvulus réductible et non récidivant, examiner et traiter l'anse comme une anse étranglée ordinaire ; volvulus réductible, mais récidivant, entérectomie ou entéro-anastomose ; volvulus irréductible, entérectomie.

Je ne saurais trop insister, en tout cas, sur ce fait, que, dans le traitement du volvulus, il faut considérer que la torsion aboutit à l'obstruction, en causant de l'étranglement, et que le traitement de l'obstruction par l'entérostomie ou l'entéro-anastomose, ne suffit pas toujours à supprimer l'étranglement qui résulte de la torsion elle-même.

4° Flexions et Coudures. — Elles sont produites par des adhérences qui fixent, en l'infléchissant, une anse à la paroi, ou qui accolent deux anses l'une à l'autre en canon de fusil.

La manœuvre opératoire consiste à détacher les adhérences ; cela n'est encore pas trop difficile ; mais il est moins aisé d'empêcher les récidives.

Il est démontré que les sections péritonéales faites avec le thermo-cautère, aboutissent moins que toutes les autres à la formation d'adhérences ; il faudra donc, dans la mesure du possible, c'est-à-dire, sans risquer d'escharifier l'intestin, sectionner les adhérences au thermo, ou tout au moins

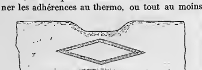


Fig. 60. — Résection losangique de l'intestin pour rétrécissement.— Entéroplastie.

toucher au thermo les plaies qui résulteront de la déchirure des adhérences.

Que si l'intestin, disséqué des adhérences qui le coudaient et l'infléchissaient, apparaît blessé au point que sa nutrition en soit forcément compromise, et *a fortiori*, si l'intestin est déchiré, la résection s'impose.

Que si encore l'étendue des adhérences est si considérable, que la plaie intestinale, résultant de la dissection, apparait comme étant forcément vouée à contracter de nouvelles adhérences, il faudrait réséquer.



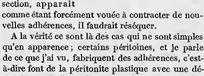


Fig. 61. — Suture de la fente. — 1, Suture muquo-muqueuse ; 2, 2, 3, Sutures séro-séreuses.

A la vérité ce sont là des cas qui ne sont simples qu'en apparence ; certains péritoines, et je parle de ce que j'ai vu, fabriquent des adhérences, c'est-à-dire font de la péritonite plastique avec une désespérante facilité. Les manipulations même de la laparotomie suffisent à l'y inviter et deviennent la source de récidive des flexions et des coudures.

Pour éviter la récidive de certaines obstructions intestinales par coudures, du côlon en particulier, Villemin (1896) conseille de faire une opération qu'il nomme *entéropexie* et qui consiste à fixer l'intestin sur une longue étendue à la paroi abdominale par des sutures appropriées.

J'ai eu sous les yeux le texte de l'observation présentée par Villemin à la Société de Chirurgie ; la technique suivie par ce chirurgien est celle de la colopexie.

Rétrécissements. — Les rétrécissements sont cicatriciels ou néoplasique.

Les rétrécissements cicatriciels doivent être traités par l'entérectomie ou par l'entéroplastie.

L'*entéroplastie* est l'opération qui consiste à inciser longitudinalement l'intestin rétréci (rétrécissement cicatriciel), puis à suturer la plaie transversalement.

C'est l'application, aux rétrécissements de l'intestin grêle, de l'opération imaginée par Heinecke-Mickulicz (pyloroplastie) pour les rétrécissements du pylore.

A ma connaissance, Péan (1890) a bien pratiqué l'entéroplastie pour un rétrécissement de la valvule iléo-cæcale, mais non pas pour un rétrécissement de l'intestin grêle.

Quoiqu'il en soit, pour opérer, il faut inciser le rétrécissement dans toute sa longueur. On obtient ainsi une plaie losangique que l'on réunit transversalement (Fig. 60 et 61).

Il suffit d'y réfléchir, pour voir que l'entéroplastie n'est applicable qu'aux rétrécissements très courts. Plus le rétrécissement sera long, plus il faudra, en effet, une incision longue. Or, plus l'incision sera longue, plus on coudera l'intestin en suturant transversalement.

Il pourra même se faire, lorsque l'incision sera plus longue que le diamètre de l'intestin normal, que la suture transversale devienne une mauvaise suture en croix.

Les rétrécissements néoplasiques sont opérables ou inopérables : l'entérectomie, pour les opérables ; l'entéro-anastomose pour les inopérables, sont les opérations de choix.

6° **Dilatation.** — C'est une lésion et une cause d'obstruction que l'on observe presque exclusivement sur le côlon : l'entérostomie me paraît l'opération à faire.

7° **Corps étrangers.** — Taille intestinale.

8° **Invagination.** — Les opérations pratiquées pour traiter les invaginations sont :

1° *L'insufflation de gaz hydrogène par le rectum.*
2° *L'entérostomie.*

3° *La laparotomie.*

1° *L'insufflation d'hydrogène par le rectum* a été conseillée par Senn (1888). Le matériel nécessaire est un ballon de caoutchouc rempli d'hydrogène, dont le tube d'évacuation est muni d'une canule.

Le malade doit être anesthésié. La position varie : les uns conseillent le décubitus latéral, les cuisses et les jambes en demi-flexion, pour obtenir le relâchement complet de la paroi abdominale ; d'autres préfèrent, et je suis du nombre, le décubitus dorsal dans la position de la taille, le bassin relevé.

La canule est introduite profondément dans l'anus et, sur elle, la main d'un aide serre les fesses. Une pression douce et régulière est alors exercée sur le réservoir. Senn précise, et dit que cette pression ne doit pas excéder un kilo par pouce carré. La difficulté est d'arriver en pratique à cette précision ; j'estime que, sans un gazomètre, c'est une impossibilité. Heureusement que ce n'est pas une nécessité ! Donc, pressez régulièrement et doucement sur le ballon ; le résultat obtenu sera satisfaisant.

La désinvagination résulte de la distension de l'étui invaginant ; le gaz s'insinue dans le cul-de-sac, où l'invaginant se continue avec l'invaginé, distend ce cul-de-sac, qui ne peut s'amplifier et s'étendre que grâce à la réduction de l'invagination, car l'invaginant est fixe tandis que l'invaginé est mobile, puisqu'il s'est mobilisé pour s'invaginer.

La réduction est annoncée par la diminution brusque de la résistance dans le ballon ; mais la rupture de l'intestin peut produire le même effet. Toutefois, s'il s'agit d'une réduction, le ventre se distend graduellement et la matité hépatique persiste ; tandis que, s'il s'agit d'une rupture, l'abdomen se tympanise subitement et uniformément, et la matité hépatique disparaît.

En réalité, procédé *a priori* séduisant, mais aveugle et dangereux, car on ne sait jamais si l'intestin est en état de supporter la pression gazeuze, tandis que l'on sait bien que l'invagination aboutit vite au sphacèle et à la perforation, car c'est le pire des étranglements internes.

Au surplus, alors qu'il est souvent si difficile, pièces en mains, après laparotomie, d'obtenir la désinvagination par traction ou expression (voir plus loin), combien il y a peu de chances de réussir par un procédé si peu méthodique et si peu chirurgical !

2° *L'entérostomie.* — C'est un palliatif contre l'obstruction, mais point un traitement de l'invagination ; celle-ci n'est pas supprimée, et dans bien des cas elle a continué son œuvre, produisant le sphacèle, la perforation et la péritonite. Dans l'invagination, on peut dire que l'obstruction est un phénomène secondaire et de peu d'importance ; les troubles de nutrition de l'intestin sont autrement graves et menaçants et ils continuent d'évoluer, même alors que le bout supérieur est évacué.

L'indication de l'entérostomie est faite des contr'indications de deux autres opérations, à savoir : malade en collapsus ou très déprimée.

3° *La laparotomie.* — Elle doit être en faite, en règle générale, sur la ligne médiane.

Elle permet trois opérations : 1° la *désinvagination ; l'entéro-anastomose ;* la *résection.*

1° *Désinvagination.* — La désinvagination se fait par *traction* ou *expression.*

a) Traction. — Le chirurgien, saisissant le bout invaginé au-dessus et le bout invaginant au-dessous de l'invagination, exerce en sens inverse de douces tractions pour dérouler l'invagination. Tel est le principe. Mais l'œdème résultant de la stase veineuse et de l'inflammation, surtout du côté du bout invaginé, constitue un premier obstacle. Pour lever cet obstacle, il est bon de faire précéder la traction d'une sorte de massage très doux, mais continu, de l'invaginuation.

Des adhérences peuvent encore s'être formées, qui unissent les deux bouts invaginés et s'opposent à la réduction. Rydygier (1887) conseilla de rompre ces adhérences, par l'introduction et la circumduction du doigt entre les deux cylindres ; mais il faut bien savoir que cette manœuvre expose à la rupture et qu'il importe de procéder avec la plus grande prudence. Quant à la traction ellemême, elle doit être d'une extrême douceur et agir plutôt par sa continuité que par sa vigueur, sous peine d'aboutir à la déchirure de l'intestin devenu extrêmement fragile.

b) Expression. — Je ne sais où j'ai vu conseiller ce moyen de désinvagination. Après avoir libéré les adhérences qui peuvent unir les deux intestins, au lieu de tirer sur les deux bouts, on fixe d'une main le bout invaginant, au-dessous de l'extrémité du bout invaginé, puis on saisit et on comprime l'intestin de bas en baut, c'est-à-dire du sommet de l'invagination à sa base, faisant ainsi une sorte de taxis du bout invaginé, à travers l'invaginant. En

réalité, c'est la combinaison du massage intestinal avec un mouvement d'expression.

Roser conseille, lorsque l'on a obtenu la désinvagination, de suturer toute la zone invaginée à la paroi abdominale, pour éviter les récidives ; mais la récidive est peu probable, et cette fixation d'une anse à la paroi risque fort d'aboutir à une coudure.

Senn préfère raccourcir le mésentère en le ployant parallèlement à l'intestin. Mais ne risque-t-on pas ainsi de compromettre la circulation mésentérique et, par conséquent, la vitalité de l'intestin.

La désinvagination ne réussit pas toujours ; deux ressources s'offrent alors au chirurgien : l'entéro-anastomose, l'entérectomie.

La technique de ces deux interventions est connue du lecteur; je me bornerai donc à rappeler leurs indications respectives.

2° *Entéro-anastomose.* — L'entéro-anastomose sera l'opération de choix, si l'obstruction étant complète ou presque complète, il n'y avait pas à craindre de sphacèle et de perforation de l'intestin engaînant, mais c'est là l'exception.

8° *Entérectomie.* — L'entérectomie s'impose s'il y a sphacèle et menace de perforation.

L'entérectomie peut être faite, et est faite le plus généralement par le procédé classique. Cependant Maunsell propose, pour l'invagination chronique, le procédé suivant :

Procédé de Maunsell. — Sur l'intestin invaginant, à la limite de l'invagination, faites une incision longitudinale assez longue, c'est-à dire de 8 à 10 centimètres (Fig. 62). Allez chercher l'intestin



Fig. 62. — Schéma des sections longitudinales de l'intestin, montrant une invagination irréductible aiguë et sa méthode de traitement par le procédé Maunsell. — *C, C*, ouverture longitudinale faite sur le bord supérieur de l'invaginante; *A, A*, sommet de l'invaginée; *B, B*, col de l'invaginée.

invaginé, saisissez-le avec deux pinces érignes, attirez-le, herniez-le en totalité hors de l'incision longitudinale, jusqu'à y entraîner le collet de l'invagination. Après avoir fixé l'intestin hernié par deux broches passées au ras de l'incision, réséquez-le et traitez les deux sections intestinales suivant le procédé d'entérorrhaphie circulaire de Maunsell. C'est-à-dire placez les 22 sutures, réduisez et fermez la plaie longitudinale (Fig. 63).

Le procédé est ingénieux, au moins pour les invaginations de petite longueur. Pour les invaginations longues, il serait difficile de hernier tout l'intestin malade à travers l'incision longitudinale; aussi l'entérectomie par le procédé classique me paraît-elle alors devoir être préférée.

9° **Opérations dans des cas sans diagnostic précis.** — Il est arrivé parfois que, par des manœuvres externes, le chirurgien a pu, sans diagnostic d'une

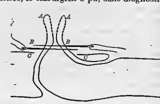


Fig. 63. — Méthode de traitement de l'invagination irréductible aiguë de Maunsell. — Suture. — Même légende que ci-dessus.

précision scientifique, obtenir la disparition des accidents ; il me paraît intéressant de signaler ici l'exemple suivant :

Baschinsky (1885), dans un cas qu'il dénomme « incarcération du côlon transverse dans la cavité rétro-utérine » et où il existait une tumeur du volume d'une pomme dans le cul-de-sac postérieur, réussit à faire cesser les accidents d'obstruction bien caractérisée, en introduisant la main dans le rectum, la malade étant dans la position genu-pectorale, et en repoussant la tumeur dans le ventre, après avoir fait des mouvements de massage des reins et du pubis au nombril.

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

I. — MÉDECINE

A la *Société médico-chirurgicale*, séance du 9 mai 1898, à citer une communication de M. Chauson, relative aux *accidents produits par les Ascarides*.

« Il nous semble probable, dit l'orateur, que bon nombre d'accidents produits par les parasites du tube digestif sont autre chose que des phénomènes réflexes, ainsi qu'on les a appelés longtemps. A l'appui de cette opinion, qui est très

ancienne, puisqu'AVICENNE en avait fait mention : « du corps des lombries sort une vapeur malfaisante qui s'élève jusqu'au cerveau ; les éléments de ces êtres absorbés avec le chyle, passent dans le sang et dépravent les humeurs » : nous invoquons des faits cliniques et accidentels ayant valeur d'expérience et des faits purement expérimentaux. A. HUBER, BLANCHARD, VIGNARDON, ARTHUS et nous-mêmes avons observé chez les personnes qui maniaient ces ascarides dans les laboratoires des éruptions diverses, de la conjonctivité, du coryza, des sécrétions anormales du nez et des oreilles, de la pharyngite, de l'aphonie, etc.

Ces phénomènes étaient manifestement produits tantôt par une vapeur irritante se dégageant des animaux coupés en morceaux, tantôt par le suc ascaridien lui-même mis directement en contact avec les parties atteintes.

On a également observé d'autres faits accidentels ayant valeur expérimentale. Chacun connaît l'éruption ortiée qui succède souvent à la ponction ou à la cure des kystes hydatiques. Des accidents moins connus mais d'une intensité telle qu'ils firent concevoir une grande inquiétude aux assistants sont cités dans les *Archives générales de médecine, 1888*, par M. ACHARD comme s'étant produits à la suite de la ponction simple d'un kyste hydatique. M. CHAUFFARD *(Semaine Médicale, 1896)*, cite un cas de mort rapide avec éruption, accidents convulsifs et asphyxie terminale. Le tout s'était produit dans les 25 minutes après la ponction. D'autre part l'injection faite par nous dans le tissu cellulaire de cobayes de virus liquides préparés avec les ascarides vivants du cheval et du porc ont donné les résultats suivants : un cobaye est mort en quelques minutes avec des accidents convulsifs ; un second présenta rapidement de la raideur des membres postérieurs, mort moins de 12 heures après l'injection ; un troisième est mort également en moins de 12 heures sans qu'on ait observé les accidents initiaux. Nous avons observé d'autres cas de mort de 56 à 72 heures après l'injection.

De tous ces faits probants et en tenant compte d'autre part des faits heureusement nombreux où les helminthes ne produisent pas d'accidents, il nous semble ressortir que dans certaines conditions, encore à déterminer, les liquides provenant de ces parasites humains, notamment les liquides hydatiques et ascaridiens absorbés par l'économie peuvent provoquer par leur propre toxicité des accidents quelquefois sérieux et même amener la mort. »

A l'appui de la communication de M. CHAUSON, M. JOCQS cite le cas d'un enfant atteint de xanthopie avec affaiblissement de la vue. Celui-ci, ayant pris de la santonine qu'on lui avait administrée, rendit plusieurs vers, et, au bout de quelques jours, la vision jaune avait disparu, en même temps que l'acuité visuelle redevenait normale. D'après l'orateur, l'action des vers sur les centres nerveux peut être considérée comme un véritable empoisonnement et non comme un simple acte réflexe.

M. HÉNOCQUE dit que les oxyures produisent les phénomènes nerveux bien plus fréquemment que les ascarides. D'après l'orateur, l'action sur le système nerveux existe, mais on ignore la cause qui doit être recherchée et pourrait être l'intoxication.

M. TRIPET a eu l'occasion de voir, il y a quelques années, un enfant de 4 ans qui revenait de la campagne, et qui fut pris d'accidents méningitiques graves (céphalalgie, vomissements, convulsions, rétraction du ventre avec fièvre modérée pouvant faire craindre une méningite tuberculeuse). Il pensa à des accidents provoqués par les ascarides, donna du calomel et de la santonine. Il y eut expulsion de 29 ascarides, dont le plus long avait 32 centimètres. Tous les accidents méningitiques disparurent. Des cas semblables ont été signalés par ARCHAMBAULT.

M. BOULOUMIÉ fait remarquer que s'il s'était agi de phénomènes d'intoxication, la guérison eut été moins rapide. La cause de ces accidents serait plutôt d'origine réflexe.

M. TRIPET dit que la cessation des accidents méningitiques ne survint qu'après 2 ou 3 jours.

M. DEPIERRIS signale un autre cas qu'il a observé dans le service de M. TRIBOULET : Il s'agit d'une petite fille de 13 ans, qui est morte avec les symptômes de la méningite tuberculeuse et à l'autopsie de laquelle on trouva un seul ascaride dans l'appendice cæcal, mais pas de lésions de méningite tuberculeuse.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 31 mai 1898, après une présentation par M. CADET DE GASSICOURT, au nom de M. Moté, d'un *travail sur quelques affections du tube digestif*, après quelques communications d'ordre chirurgical, dont nous rendons compte au chapitre que nous consacrons à la chirurgie, on passe à la *suite de la Discussion sur la Prophylaxie de la Tuberculose* : ce qui nous vaut deux intéressantes communications.

Celle de M. VALLIN d'abord. — L'orateur, après avoir approuvé l'excellent rapport de M. Grancher, présente seulement quelques observations de détail. Sur la question des crachoirs, il recommande d'y stériliser les crachats non par l'acide phénique qui trahit par son odeur, mais par du sublimé auquel on ajoute une certaine quantité de chlorure de sodium (4 gr. de sublimé par litre pour 80 gr. de Na Cl) : ce qui empêche la coagulation des crachats, et les aseptise parfaitement ; de même le formol à 5 pour 1000. Quant à l'eau, elle n'aseptise pas les crachats ; mais de plus, déversée sur le sol, elle se dessèche et répand la contagion. L'orateur n'est pas partisan des substances pulvérulentes pour garnir les crachoirs, ces substances ayant l'inconvénient de dessécher les crachats.

Puis celle de M. KELSCH (de Lyon). — Celui-ci approuve également, dans ses grandes lignes, le rapport de M. Grancher ; il se renferme uniquement dans la question de la Tuberculose dans l'armée. Au cours de son inspection dans une série de casernes et d'hôpitaux militaires, il a constaté que toutes les mesures ont été prises pour éviter la contagion (crachoirs désinfectés, nettoyage du parquet avec drap mouillé, aspersions antiseptiques, ventilation, etc). Il recommande aux médecins-majors de faire aux officiers des conférences d'hygiène. Enfin, il reproche à M. Grancher de n'avoir placé qu'au second plan les causes prédisposant à la Tuberculose, ces causes sont en réalité prépondérantes. Deux facteurs sont encore prépondérants ; ce sont, d'une part une nourriture suffisante, et, d'autre part, la jeunesse, et, par suite, la vigueur corporelle des troupes.

II. — CHIRURGIE

A la *Société de Chirurgie*, séance du 18 mai 1898, *Suite de la discussion sur la question des psychoses opératoires*.

M. Nimier paraît à la tribune et cite un cas qui semblerait mettre hors de cause le traumatisme dans l'apparition des troubles psychiques qui peuvent suivre une intervention; mais il est impossible d'en entendre davantage, les conversations masquant la fin de la communication.

M. Berger parvient à se faire entendre : il distingue les désordres mentaux qui poussent le malade à réclamer une opération ni urgente, ni même opportune; dans ces cas l'opération ne peut qu'aggraver leur état mental. C'est en vain qu'on tentera une opération pour enlever une idée obsédante chez un aliéné, même borné.

L'orateur distingue encore les psychoses post-opératoires de celles qui sont dues aux intoxications, alcool ou iodoforme. Dans les troubles mentaux résultant de la cause chirurgicale elle-même, il faut signaler les troubles qui surviennent au moment de la convalescence, enfin ceux qui surviennent immédiatement après l'opération. L'auteur cite trois cas à l'appui de son argumentation et dans lesquels l'opération n'a agi que comme agissent toutes les perturbations graves chez des individus prédisposés. Quoi qu'il en soit, l'orateur ne pense pas qu'on doive tenir compte de ces faits au point de vue des indications et contre-indications opératoires. L'opération n'agit que comme une cause banale et l'aliénation aurait pu être provoquée par toute autre cause qu'une opération.

Puis vient la question du *Traitement des suppurations pelviennes par l'incision du cul-de-sac de* Douglas.

M. Quénu prend le premier la parole. Il considère cette incision comme une opération d'attente. Le foyer justiciable de l'incision est le foyer bas placé. Il peut s'agir de collections bisalpingiennes ou salpingiennes. L'opération radicale serait l'ablation de la poche; l'ouvrir ne suffit pas. L'incision simple n'est pas toujours innocente, surtout quand il y a des poches multiples, épaisses. La laparotomie est alors indiquée.

M. Ricard confirme les idées de M. Quénu et il cite plusieurs observations à l'appui. Une suppuration aiguë incisée par le cul-de-sac de Douglas continua à produire des accidents dont une fistule rectale et la malade mourut trois semaines après l'opération. Chez deux autres malades, l'incision fut suivie de fistules et dut être suivie d'hystérectomie vaginale. Une quatrième fut guérie après drainage d'une poche salpingienne. Mais 4 ou 5 mois après on dut faire une laparotomie pour enlever les annexes. L'incision est donc insuffisante dans un certain nombre de cas.

Enfin la série des présentations.

M. Poirier présente des épreuves radiographiques provenant d'un sujet ayant été opéré il y a trois ans et dont le *tibia est suppléé par le péroné*.

M. Tuffier présente une malade chez laquelle il a pratiqué une *hystérectomie vaginale pour suppuration pelvienne*.

M. Kirmisson présente des malades pour lesquels il a pratiqué le *traitement conservateur des tuberculoses chirurgicales*.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 31 Mai, M. Calot a présenté une vingtaine de *malades atteints du mal de Pott* et qui ont été redressés par sa méthode. M. Calot fait marcher ses malades quelques semaines après le redressement si le mal est éteint: quelques mois après si le mal est encore en évolution, et ils marcheront pendant toute la durée du traitement. L'auteur leur applique un grand appareil plâtré embrassant le tronc et la base du crâne, appareil qu'il remplace par un corset 1 ou 2 ans après. Cette méthode permet de guérir rapidement les paralysies et s'applique aussi bien au traitement de gibbosités vieilles de 1 à 10 ans.

M. Poncet (de Lyon) communique une observation de M. le Dr Ch. Vinay (de Lyon), intitulée : *Un cas d'éclampsie suraiguë de la grossesse*, avec accès subintrants, guéri par l'accouchement forcé et les injections massives du sérum artificiel.

Enfin M. Monod lit son rapport sur une observation de M. Monier, relative à un *corps étranger de l'œsophage*. Il s'agit d'un enfant de 5 ans qui avait avalé une pièce autrichienne ayant les dimensions d'un sou, pièce qui s'était arrêtée à la hauteur de la bronche gauche. L'auteur fit l'œsophagotomie externe et obtint la guérison. La radiographie avait permis d'établir l'endroit précis où se trouvait la pièce. L'orateur approuve M. Monier d'avoir pratiqué l'œsophagotomie externe au lieu de faire l'extraction par voie naturelle, le corps étranger ayant été avalé un an auparavant et se trouvant enclavé. Il fait ressortir les avantages de la radiographie dans ce cas.

M. Reclus relate un cas semblable de M. Reboul (de Nîmes) qu'il a déjà communiqué à la Société de Chirurgie (1). La pièce avait été avalée cinq jours auparavant et se trouvait déjà enclavée. Là, encore, la radiographie avait permis de se rendre compte du siège exact du corps étranger.

[A. P. S.].

NÉCROLOGIE

M. le Dr Johannes Alexander Garten, privatdocent de chirurgie à la Faculté de médecine de Leipzig. — M. le Dr Ignaz Neudœrfer, privatdocent de chirurgie à la Faculté de médecine de Vienne.

On annonce la mort de M. Ducoudray, sénateur radical de la Nièvre. M. le Dr Ducoudray était né à Issoudun en 1842. Candidat à la députation en 1882 dans l'arrondissement de Cosne (Nièvre), il échoua. En 1885, il fut élu sur la liste radicale et en 1889 il fut réélu par l'arrondissement de Cosne. Il échoua en 1893. Lors du renouvellement sénatorial du 3 janvier 1897, M. Ducoudray fut élu au troisième tour, battant M. Savigny de Montcorps, réactionnaire, sénateur sortant.

Suicide d'un médecin. — M. le Dr Pierre, âgé de cinquante-cinq ans, ancien médecin de marine, demeurant à Paris, s'est précipité d'une des fenêtres de son appartement, au troisième étage, et s'est tué. La cause de ce suicide est inconnue.

(1) Nous publierons cette communication dans notre prochain numéro.

VARIÉTÉS

Faculté de Médecine de Paris.

LES INCIDENTS DU CONCOURS D'AGRÉGATION.

Le concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle a donné lieu, la semaine dernière, à la Faculté de médecine, à quelques incidents.

L'administration supérieure a ordonné des mesures d'ordre assez rigoureuses, mais uniquement à l'extérieur de l'école. Des groupes d'agents en uniforme avaient été disséminés sur les trottoirs de la rue de l'École-de-Médecine et du boulevard Saint-Germain ; d'autres stationnaient devant les portes de l'école. Ces agents, au reste, n'ont pas eu à intervenir. Deux jours de suite, deux ou trois cents étudiants ont stationné devant la grille de la rue de l'École-de-Médecine. La porte de cette grille n'était qu'entrebâillée ; elle était retenue par une forte chaîne. Les garçons de la Faculté ne laissaient pénétrer, un à un, que les étudiants de la Faculté, munis de leurs cartes. Parmi ces étudiants, les uns se rendaient soit à la bibliothèque, soit aux différents cours professés à cette heure à l'école; les autres demandaient à assister au concours d'agrégation. Ces derniers étaient de nouveau arrêtés à l'entrée du grand couloir, qui donne accès à la salle du conseil, où se faisaient les leçons d'agrégation, Cette salle, en effet, est de dimensions assez exiguës, et l'ordre avait été donné de ne laisser pénétrer qu'un nombre de jeunes gens égal au nombre des places disponibles : une centaine environ. Aussi, lorsque ce nombre était atteint, la porte était fermée et maintenue solidement par des appariteurs. Quelques cris ont été poussés. On a conspué le professeur Blanchard, objet de la manifestation ; on se plaignait également que le concours devait être, d'après la loi, public, et qu'il ne l'était pas. Cette opinion était d'ailleurs erronée, puisque 80 ou 100 personnes assistaient à la même heure au concours. Les candidats ont pu tranquillement faire leurs leçons : il n'y a eu, à l'intérieur de la salle, aucun incident. Tout semble terminé aujourd'hui.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — *Concours de l'Adjuvat.* — Ce concours commencera le mardi 10 mai. Le jury se compose de MM. Le Dentu, Tillaux, Poirier, Thiéry, *juges titulaires*; Duval, Ricard, Sebileau, *juges suppléants.*

Hôpitaux de Paris. — *Concours d'accouchement.* — Les candidats du concours qui doit s'ouvrir le 23 mai pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux de Paris sont : MM. Basset, Baudron, Bernheim, Bouffe de Saint-Blaise, Brindeau, Chavane, Dubrisay, Macé, Schwab, Wallich. Le jury est provisoirement composé de MM. Pinard, Doléris, Ribemont, Champetier de Ribes, Bonnaire, Descroizilles, Delens.

Voici le sujet de la composition écrite : VAISSEAUX SANGUINS DE L'UTÉRUS; ANATOMIE, PHYSIOLOGIE.

Concours de médecine. — Le jury pour le deuxième concours est définitivement composé de MM. Rendu, Huchard, Robin, Mathieu, Labadie-Lagrave, Tenneson, Tuffier.

Concours de chirurgie. — Le jury pour le deuxième concours est définitivement composé de MM. Broca, Duplay, Berger, Michaux, Kirmisson, Schwartz, Gourand.

Maison de Saint-Lazare. — Le concours de l'internat s'est terminé par la nomination de MM. Bizard, Rellay, Monel, Perrier, Lefert et Vallet.

Hôpital Saint-Louis. — M. Du Castel : Conférence clinique tous les samedis (à partir du 4 juin), à 2 heures 1/2 (salle des conférences). Avant la leçon, à 1 heure 1/2, consultation externe.

Hôpital Tenon. — M. Béclère : Tous les vendredis (à partir du 27 mai), à 10 heures 1/2, conférence et exercices pratiques sur les applications de la découverte de Rœntgen au diagnostic médical.

Avis aux Internes des Hôpitaux de Paris. — PRIX CIVIALE. — Un concours est ouvert, en 1898, entre les Internes titulaires ou provisoires pour l'attribution du Prix biennal de 1,000 fr., fondé par feu le Docteur CIVIALE au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce travail devra être déposé au secrétariat général de l'administration avant le 15 décembre 1898, au plus tard. MM. les Internes sont informés que les mémoires qui auraient été déjà présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale. Les élèves qui désireraient obtenir des renseignements sur les conditions du concours devront s'adresser au secrétariat général (bureau du service de santé).

Concours pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert le lundi 4 juillet 1898, à midi, à l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3. MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration à partir du lundi 6 juin, jusqu'au samedi 18 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

Amphithéâtre d'anatomie. — PROGRAMME DES COURS DE LA SAISON D'ÉTÉ (année 1898). — 1° *Cours de médecine opératoire*, sous la direction de M. le Dr QUÉNU, directeur des travaux scientifiques. MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les cours de médecine opératoire ont commencé le lundi 18 avril 1898; 2° *Conférence d'histologie*. Des conférences sur l'histologie pathologique continueront à être faites par M. le Dr MACAIGNE, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. — *Nota.* Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique. Les séries devant être reconstituées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à partir du jour de la publication de la présente affiche.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces Six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des Six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE :

Chirurgie de l'Instestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redontait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

[A. P. S.]

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

L'Inauguration... des Ecrasés.

La semaine dernière, l'un des hauts fonctionnaires de l'Administration municipale a voulu inaugurer un hangar et quelques chambrettes, récemment aménagés, pour tenter d'augmenter le prestige de sa vaste autorité. C'est du Directeur du Service des Ambulances de la ville de Paris dont nous voulons parler ! La plupart de ceux qu'on convoqua à grand orchestre de cartes et d'articles de journaux (à citer, tout spécialement ,l'appel du *Temps*, avant la lettre!) ne répondirent guère que par l'abstention : ce qui est évidemment un mode de réponse. Devant ce four d'inauguration, — mettons un petit-four pour rester dans la note des lunchs officiels ! —, les journaux, même les mieux intentionnés (et en particulier le *Temps*), se tinrent cois le lendemain de la fête. Ils firent bien, le jeune valant pas une course à Montmartre. Ce qui n'empêchera pas le metteur en scène de cette cérémonie inutile d'arriver à l'Académie, avant peu, grâce à ce nouveau titre de gloire !

Mais, ce qui est beaucoup plus triste, c'est que, pendant cette prétendue inauguration à grand orchestre de rares voitures d'ambulances, qui ne sont même pas, en 1898, *automobiles* et *pourvues de pneumatiques*, on pansait précisément, *dans des pharmacies* du quartier de l'avenue Victor-Hugo, c'est-à-dire *contrairement à la loi*, un certain nombre *d'écrasés*, que les dites Ambulances urbaines paraissent avoir complètement oubliées, tandis qu'à Caulaincourt on pendait, en famille, une véritable crémaillère, qui n'avait que le mérite d'être assez rouillée !

C'est le *Temps* lui même, qui, au lieu et place du compte rendu souhaité de la petite fête en question, a publié les détails du terrible accident auquel nous faisons allusion. Certes, s'il y avait eu dans le quartier des *avertisseurs d'accidents*, l'intervention du confrère qui accompagne l'Ambulance n'aurait pas sauvé la fillette, victime de cet événement tragique ; mais au moins les six ou huit personnes, qui ont été blessées en cette occasion, auraient reçu des soins *instantanés et compétents*, au lieu d'être livrées aux mains de braves sergents de ville et de pharmaciens, patentés pour ne pas faire de l'exercice illégal de la médecine !

Au demeurant, qu'importe au Directeur des Ambulances de la Ville-Lumière, pourvu qu'il trône impassible sur sa chaise curule de l'avenue Victoria, au lieu de se trouver sur le siège de sa voiture d'ambulance, c'est-à-dire à son poste de combat, tout comme M. le Préfet de Police à la tête de ses troupes, lors de la bagarre !

Les blessés de Paris ! Il ne s'en soucie guère, pourvu qu'il inaugure ! Quelle belle invention que ces prétextes à toasts, à compliments, à félicitations déplacées ! Et tout cela pour quelques chambrettes, où tout est installé comme il ne faudrait plus ! Mais à quoi bon se plaindre ! *Machine en arrière* : tel est le mot d'ordre, aux Ministères

et partout. C'est ainsi qu'on arrive à l'Institut et ailleurs. Constatons, mais ne discutons pas. Le temps est précieux et il ne faut pas le perdre en vaines récriminations.

Marcel BAUDOUIN.

THÉRAPEUTIQUE

Action de quelques médicaments sur l'estomac (1);
Par le Dr FRÉMONT.

Le 14 mai 1895, j'ai montré, à l'Académie de médecine de Paris, un chien dont l'estomac était isolé de l'œsophage et de l'intestin.

L'estomac isolé vit, sent, réagit, sécrète. Le suc qu'il produit ne peut s'écouler dans l'intestin, ni servir à digérer les aliments qui ne pénètrent plus dans la cavité stomacale. Ce suc représente une déperdition pour l'animal: celui-ci vit malgré son estomac parasite. Mes chiens à estomac isolé sont gras, gais, pleins de santé.

Il n'y a pas là une simple curiosité physiologique; la portée en est considérable. Le suc produit par l'estomac isolé est facile à recueillir par la fistule abdominale: il est doué d'un grand pouvoir digestif et permet de faire l'aumône d'une bonne digestion aux malades qui manquent de suc. L'estomac isolé est une poche sensible à tous les médicaments; elle donne la mesure de leur action par les modifications qu'ils produisent dans la sécrétion.

Abandonné à lui-même, l'estomac isolé sécrète jour et nuit, d'une manière continue, mais non égale. Cette inégalité m'a obligé à procéder de la manière suivante dans mes expériences.

L'estomac est évacué; quatre heures après, il est vidé de nouveau; le suc retiré est mesuré, analysé. Le médicament est introduit dans l'estomac et laissé pendant quatre heures; puis, le suc est retiré, mesuré, analysé. Si les expériences étaient faites sur un, deux, trois chiens, les résultats pourraient être erronés, en raison des différences de sécrétion de l'estomac d'un moment à l'autre; mais, en prenant huit, dix, douze chiens, comme je l'ai fait, en répétant les expériences, on obtient des chiffres indiscutables.

(1) Communication au Congrès français de Médecine de Montpellier, 1898.

Voici les résultats obtenus avec le vin blanc, la gentiane, le condurango, le chardon bénit, le houblon, la strychnine, la pilocarpine, enfin le simarouba.

Le vin blanc a été injecté sans dilution à 38° et à la dose de 36 centimètres cubes. Les autres médicaments ont tous été injectés dans 36 centimètres cubes d'eau distillée à 38 degrés centigrades.

Ont été préparés en infusion : La gentiane 3 grammes; le condurango 2 grammes; le chardon bénit 1 gr. 44; le houblon 1 gr. 73; le simarouba 1 gr. 44; le trèfle d'eau ou ményanthe 2 gr. 50; en macération : le colombo 1 gr. 08; le quassia amara 1 gr. 08. La strychnine a été injectée aux doses de deux milligrammes et de trois milligrammes. La pilocarpine à celle de deux milligrammes.

Tableau indiquant les résultats obtenus :

L'acidité totale AT, le chlore total T du suc gastrique sécrété avant l'expérience étant 100, on trouve après l'excitation médicamenteuse :

	AT	T
1° Vin	489	267
2° Gentiane	352	227
3° Condurango	240	144
4° Chardon bénit	215	223
5° Houblon	191	192
6° Simarouba	184	190
7° Ményanthe (trèfle d'eau)	161	175
8° Strychnine	143	119
9° Colombo	140	136
10° Quassia amara	117	117
11° Pilocarpine	107	112

Nous avons des médicaments capables de réveiller la sécrétion stomacale. Le vin semble tenir la première place. Sans doute il y a des acides organiques apportés par le vin dans le chiffre de 489 trouvé après son action; mais les chlorures sont en quantité minimes dans le vin employé et on trouve 267 au lieu de 100. La gentiane, le condurango, le chardon bénit, le houblon excitent puissamment la sécrétion de l'estomac. *La gentiane et le condurango augmentent plus particulièrement la quantité d'acide chlorhydrique.* La strychnine n'a donné qu'un résultat moyen, même à la dose de trois milligrammes. Le quassia amara et la pilocarpine se sont montrés bien peu actifs.

Je n'avais pas à me préoccuper de l'amertume, puisque la substance ne passait pas par la gueule; j'ai voulu me tenir aux doses indiquées pour l'homme dans les formulaires. Ces chiffres suffisent à diriger le médecin dans l'emploi de ces médicaments.

Nous sommes certains d'avoir des moyens d'exciter la sécrétion de l'estomac; mais il est probable que cette excitation n'est que momentanée. Les estomacs isolés qui ont subi la stimulation des médicaments cités n'ont pas augmenté leur sécrétion par la suite; il semble bien que la stimulation n'a été que passagère. Peut-être même, l'estomac s'accoutume très vite à cette action et réagit peu; deux milligrammes de strychnine injectés à quatorze chiens produisent une excitation assez forte; le lendemain, trois milligrammes injectés aux mêmes chiens produisent une excitation moindre.

Les médicaments excitants doivent être employés avec beaucoup de circonspection; on doit craindre d'irriter l'estomac. Beaucoup d'estomacs sécrètent peu parce qu'ils ont souffert d'irritation prolongée qui a affaibli la vitalité de leur muqueuse. Un très grand nombre d'hypopeptiques, d'apeptiques ont été d'abord des hyperpeptiques. Leur estomac doit être touché avec le moins d'irritant possible. Si l'excitation est trop grande elle est suivie immédiatement d'une diminution de la sécrétion qui compense, et au delà, l'augmentation passagère de la sécrétion. De plus, l'estomac devient douloureux. Les conséquences peuvent même être graves; j'ai dû cesser mes recherches pendant longtemps par ce qu'un des médicaments employés a déterminé une véritable gastrite hémorragique. Les estomacs de mes chiens n'avaient subi aucune expérience depuis plusieurs jours, leur sécrétion était régulière, lorsque j'injectais à chacun d'eux 1 gr. 44 de simarouba en infusion. Le suc retiré quatre heures après était normal, sauf chez un, qui présentait un peu plus de coloration de la partie muqueuse; elle contenait quelques globules rouges. Cinq heures après l'évacuation du simarouba, deux chiens sont tubés, leur suc est limpide. Le lendemain matin sept chiens donnent un suc gastrique renfermant plus ou moins de sang. Chez quelques-uns ce suc semble du sang pur. Cinq chiens n'ont pas de sang. Dans la soirée deux ont du sang; un quatrième en a le lendemain. En résumé, sur douze chiens soumis au simarouba dix ont eu du sang dans leur suc gastrique. Deux ont été excessivement malades et depuis cet accident ne donnent presque plus de suc gastrique. Les estomacs les moins actifs sont les plus touchés par le simarouba. Peut-être par ce que la sécrétion moins abondante dilue plus lentement le médicament; peut-être encore, par ce que la cellule gastrique moins puissante pour sécréter est également moins puissante pour se défendre contre les influences nocives.

Quoiqu'il en soit, avec 1 gr. 44 de simarouba infusé dans 36 grammes d'eau, injecté à chaque chien, j'ai déterminé une véritable gastrite hémorragique. Que se serait-il passé avec 3 ou 4 grammes, comme il est indiqué dans des livres de médecine? N'aurai-je pas perdu tous mes chiens? Ne se passerait-il pas la même chose chez l'homme?

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

I. — MÉDECINE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 7 juin, M. Pinard offre à l'Académie une brochure contenant les discours prononcés aux obsèques de Tarnier, ainsi que les portraits à divers âges du Maître.

M. Laborde présente, au nom de M. Carpentier, un livre intitulé : Historique abrégé de la Médecine depuis l'époque la plus reculée jusqu'à nos jours. M. Fournier présente une série d'épreuves radiographiques sur des sujets divers, quelques-unes très intéressantes : *Morbus coxæ senilis*, arthropathies tabétiques du pied, etc.

M. Laborde lit un rapport sur le travail de M. Albert Weil, relatif au traitement électrique de quelques affections de la peau et des muqueuses.

L'orateur cite les six observations de M. Weil : dermatite enfoliatrice, acné miliaire, zona, eczéma, vulvite, vaginite, ces six cas ayant été traités avec succès par l'électricité, et notamment par les courants statiques induits. On peut, par cette méthode, produire sur le corps humain des courants assez élevés sans provoquer de douleur.

La communication de choix de la journée est certainement celle de M. Landouzy sur la Prophylaxie de la Tuberculose, suite de la discussion sur le rapport de M. Grancher. M. Landouzy souscrit aux conclusions générales de ce rapport. Il s'accorde avec M. Grancher pour ne point laisser ignorer aux malades qu'ils sont tuberculeux. Il ne se déclare pas, du moins pour le moment, partisan de la déclaration obligatoire des tuberculoses ouvertes; mais il propose de demander aux préfets de prendre toutes les mesures nécessaires pour opérer la désinfection des locaux contaminés.

La question des crachoirs préoccupe vivement l'orateur. Certains crachoirs sont plutôt des facteurs de contagion: tels les crachoirs remplis de matières pulvérulentes comme on en observe encore en maints endroits; et, en général, les crachoirs placés par terre ne sont pas à recommander, car certaines personne peu adroites crachent plutôt à côté du crachoir que dans le crachoir même. L'orateur demande à l'Académie de recommander le crachoir monté sur une longue tige. Le mouillage des parquets est également absolument indispensable, surtout dans les endroits où se trouvent des masses d'individus (théâtres, coulisses, bureaux de poste, etc.) Mais il fait une réserve sur l'aban-

don de l'usage de la tuberculine et du sérum artificiel pour le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire, usage qui peut être précieux dans certains cas embarrassants de tuberculose au début. Enfin il propose les deux moyens suivants : 1° Donner la plus grande publicité au rapport de M. Grancher et à la discusion qui l'a suivi ; 2° Envoyer dans toutes les directions vers les pouvoirs publics un certain nombre de prescriptions visant la prophylaxie de la tuberculose et l'hygiène à suivre.

II. — CHIRURGIE

A la *Société de Chirurgie de Paris*, dans la séance du 25 mai 1898, sous titre de : *Corps étranger (sou) de l'œsophage thoracique chez un enfant ; Radiographie ; Œsophagotomie externe ; Mort cinq jours après par broncho-pneumonie*, M. J. Reboul (de Nîmes) a communiqué l'observation d'un enfant de 3 ans qui avait avalé, en jouant, une pièce de monnaie de cinq centimes. L'enfant fut pris immédiatement de toux, de gène de la déglutition. Ces accidents s'amendèrent un peu ; l'enfant pouvait prendre des aliments liquides. Un vomitif et un purgatif n'amenèrent pas l'expulsion du sou. M. Reboul vit l'enfant pour la première fois trois jours après l'accident. C'était un petit garçon frêle, débile, maladif, scrofuleux. L'examen radioscopique, fait au laboratoire de M. Garcin, fit découvrir que le sou était situé dans l'œsophage thoracique, au-dessus du deuxième rétrécissement, au niveau du corps de la deuxième vertèbre dorsale. Un nouvel examen, aux rayons de Rœntgen, fait le lendemain et comparé à la radiographie prise la veille, montra que le sou était fixé. A cause de la disproportion existant entre la limite de la dilatation de l'œsophage d'un enfant de cet âge (15 millimètres) et le diamètre d'une pièce de monnaie de 5 centimes (25 millimètres), de la durée du séjour de ce corps étranger dans l'œsophage, de sa fixation et des lésions œsophagiennes qui avaient dû se produire, les procédés de refoulement et d'extraction par la bouche furent écartés. L'œsophagotomie externe, qui avait été proposée, fut alors acceptée et pratiquée le 11 mai à l'Hôtel-Dieu. L'incision fut faite suivant le bord antérieur du sterno-mastoïdien gauche ; pas de ligatures ; section du muscle omo-hyoïdien. Le lobe gauche du corps tyroïde, très hypertrophié, masquait complètement l'œsophage. La pièce de monnaie était fixée dans l'œsophage thoracique, à trois centimètres environ de l'extrémité inférieure de l'incision de ce conduit ; l'extraction du sou ne put se faire qu'après dégagement. Les lésions des parois œsophagiennes ne permirent pas d'en faire la suture. Une sonde œsophagienne n° 20 fut introduite dans l'estomac ; elle servit à nourrir l'enfant à qui l'on donna en même temps des lavements alimentaires fréquents. L'enfant, qui avait assez bien supporté l'anesthésie au chloroforme et l'opération, eut une élévation de température le jour et le lendemain de l'intervention, avec agitation et convulsions, dues soit à une infection locale par les lésions œsophagiennes, soit à une infection générale chez un enfant débile. Le troisième jour, chute de la température, état général bon. A la fin du quatrième jour, nouvelle ascension de la température ; l'enfant tousse. Le cinquième jour, pansement ; rien d'anormal du côté de la plaie. A l'examen du thorax, on constate une broncho-pneumonie, étendue à tout le poumon gauche, qui emporte l'enfant, sans souffrance, à la fin du même jour.

A la *Société de chirurgie*, séance du 25 mai, M. Picqué résume les discussions ayant trait à la question des Psychoses opératoires, que son mémoire a soulevées. Puis la question de l'Hystérectomie vaginale va nous retenir toute la fin de la séance. M. Segond a fait 160 hystérectomies vaginales pour fibrômes depuis 1887. Sur ces 160 hystérectomies, il a eu seulement 24 cas de morts imputables à l'état grave des malades. L'hystérectomie vaginale a donc ses indications formelles ; d'ailleurs, comme le reconnaît M. Quénu, elle a fait des progrès depuis le dernier Congrès de Chirurgie. M. Segond ne réserve l'opération qu'aux fibrômes ne dépassant pas l'ombilic. M. Quénu indique un peu moins élevée. Dans les contre-indications, M. Quénu insiste sur la rigidité du vagin et la non réductibilité de la tumeur. Il est certains vagins, par étroitesse, chez les vierges, ou par sclérose chez les vieilles femmes, qui ne permettent pas l'hystérectomie vaginale. Une contre-indication formelle peut tenir à ce que l'on a affaire à une tumeur fibreuse unique ou à des tumeurs fibreuses multiples. Il y a une différence de difficultés considérable les dernières étant beaucoup plus difficiles.

Au point de vue de l'opération en elle-même, M. Segond fait toujours l'hémostase préventive des ligaments larges, contrairement à ce que fait M. Quénu.

Contrairement encore à ce que fait M. Quénu, M. Segond morcelle l'utérus. Il faut, comme le voulait Péan, morceler pour réduire le volume de l'utérus, quelle que soit l'incision que l'on fasse ; et cette incision sera ce qu'elle peut être dans la plupart des cas. L'orateur fait le pincement des utérines ; il se débarrasse du col, puis, arrivé sur le corps utérin bourré de fibrômes, il le morcelle dans tous les sens où il peut agir, jusqu'à ce que le volume soit suffisamment réduit pour venir sortir en s'incurvant à la vulve.

M. Reynier pense que l'hystérectomie vaginale est moins dangereuse que l'hystérectomie abdominale. Cependant, dans les gros fibrômes, l'opération par la voie vaginale devient beaucoup plus longue, plus difficile, et, par suite, plus dangereuse ; aussi, préfère-t-il, dans ce cas, l'hystérectomie abdominale totale.

M. Pozzi se range à l'opinion de M. Segond au point de vue des indications de l'hystérectomie vaginale, et il n'admet comme limite que l'ombilic. Quant au placement des pinces, si l'utérus s'abaisse facilement, il ne fait pas la forcipressure inférieure ; dans le cas contraire, et surtout si le col utérin est long, il fait la forcipressure préalable des utérines.

M. Tuffier présente quelques radiographies, notamment sur un *Kyste hydatique du poumon*.

M. Picqué présente une *épingle à cheveux extraite de la vessie*.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 7 juin, M. Panas lit son rapport sur le travail de M. Jonnesco (de Bucarest) intitulé : Résection du sympathique cervical dans le traitement du glaucôme. Les résultats obtenus sont trop récents pour qu'on puisse se prononcer d'une façon for-

melle en faveur d'une opération aussi importante; néanmoins il faut féliciter M. Jonnesco de son heureuse tentative.

M. Delbet présente des moules représentant une déformation singulière et peu connue du poignet. La main est disposée comme s'il existait une luxation du carpe en avant. La lésion principale consiste dans une incurvation du radius, incurvation ayant donné lieu secondairement à cette pseudo-luxation. Le traitement consiste à pratiquer l'ostestomie du radius.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie*, dans la séance du 26 mai, M. Ducor a traité de la responsabilité professionnelle du médecin devant la justice. La responsabilité professionnelle est à considérer au double point de vue du médecin traduit devant un juge pour un acte de sa profession et du médecin appelé comme expert. Le fonctionnement des expertises a besoin de réformes. D'accord avec MM. Brouardel, Drioux, Cruppi, nous devons faire abontir nos revendications sur les bases suivantes : 1° assurer la plus grande compétence et la plus grande indépendance des experts élevant le niveau des études médico-légales; 2° constitue l'expertise contradictoire dès le début de l'instruction. De cette façon on ne verrait pas se renouveler le scandale de l'arrestation préventive d'un médecin poursuivi pour un accident professionnel. A la même Société, M. Ozenne, a communiqué en ce qui concerne les psychoses par les opérations l'observation d'une femme de 48 ans qui, à la suite de l'ablation d'un sarcome du sein, fut prise de délire et d'agitation considérables; ces accidents persistèrent près d'un mois. Un an plus tard des symptômes de folie nécessitèrent l'internement de la malade. Trois ans avant l'opération, cette femme avait présenté des accidents du même genre.

C'est là un rappel de psychose. M. Ozenne insiste sur ce point que l'analyse des observations, dans la grande majorité des cas, prouve qu'il y a toujours des antécédents personnels ou héréditaires psychiques, l'opération n'agit alors que comme cause rationnelle. Ces considérations sont importantes puisque la décision opératoire peut leur être subordonnée.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Considérations sur la nature de la paralysie générale; par Coulon (E.). — Paris, 1896, Charaire et Cie, in-8, 102 p.

L'auteur s'est efforcé d'apporter un peu de clarté dans la question si controversée des causes de la paralysie générale et de la véritable nature de cette affection. Suivant un plan méthodique, et une logique indiscutable, l'auteur envisage tout d'abord l'anatomie pathologique : il était légitime, en effet, de bien s'entendre sur la signification des lésions de la paralysie générale avant d'en rechercher la cause. C'est précisément cette cause, ou plutôt ces causes, que l'auteur envisage dans la seconde partie de son travail. Puis, jetant un coup d'œil en arrière, il considère, dans la troisième partie, la cellule nerveuse, le neurône, dans ses rapports physiologiques et pathologiques avec l'organisme et, suivant en cela l'exemple de M. le professeur Joffroy, l'auteur s'efforce de montrer que la pathologie mentale n'est qu'un chapitre de la pathologie nerveuse. Enfin, passant en revue les diverses théories pathogéniques émises en vue d'expliquer le phénomène inflammatoire qui caractérise la paralysie générale, il accorde aux divers groupes de causes : intoxications, auto-intoxications, infections, un certain développement, consacrant nos dernières pages aux exigences des idées du jour qui tendent de plus en plus à étendre le domaine des maladies infectieuses.

Les Hydrocéphalies; par D'Astros (L.). — Paris, 1898, Steinheil, in-8, 336 p., 8 fig.

Dans le traité complet sur l'hydrocéphalie qui nous est présenté, tous les problèmes relatifs à cette affection sont établis d'une façon systématique et résolus souvent à la lumière d'une expérience et d'une logique absolues. Après une définition très nette du sujet, l'auteur étudie le cerveau hydrocéphale et le crâne hydrocéphale, et nous met ainsi en main le corps du délit. Il décrit alors les symptômes, la marche, l'évolution de l'affection. La question des hydrocéphalies congénitales, celle de l'hydrocéphalie des dégénérés, celle des hydrocéphalies aiguës, sont ensuite abordées et traitées avec tous les développements qu'elles comportent. Enfin les rapports entre le rachitisme et l'hydrocéphalie, la méningite séreuse, les hydrocéphalies chroniques symptômatiques, les rapports entre la tuberculose et l'hydrocéphalie, les hydrocéphalies hérédo-syphilitiques, l'hydrocéphalie externe, constituent autant de questions non moins intéressantes et traitées d'une façon magistrale. Le diagnostic et le traitement des hydrocéphalies terminent cet ouvrage si bien compris et qui fait honneur au médecin des hôpitaux de Marseille.

Le Cancer *(Epithéliome, Carcinome, Sarcome)*: Maladie infectieuse à Sporozoaires *(Formes microbiennes et cycliques)*; par Bosc (F.-J.). — Paris, 1898, Carré et Naud, in-8°, 264 p., 34 fig., 11 pl.

Le cancer, d'après l'auteur, est une maladie parasitaire dont on trouve la cause dans le monde extérieur; les formes parasitaires décrites dans chaque cancer représentent des stades d'évolution et des cycles évolutifs multiples d'une espèce de sporozoaire. Telle est à la fois la thèse et la conclusion que soutient l'auteur, avec un talent remarquable, dans cet ouvrage. Pour cela, il fallait d'abord prouver l'existence, dans le cancer, de ces parasites, les classer ensuite dans un cadre normal, où on puisse les étudier; c'est ce qu'a fait l'auteur dans la première partie de son livre intitulée : Morphologie et Biologie. Ce n'est pas tout. Pour démontrer, d'une façon péremptoire, que le cancer se comportait comme une maladie parasitaire, il fallait prouver que le cancer était inoculable, puis, une fois l'inoculation faite, étudier la façon dont s'organiserait la tumeur créée par cette inoculation même. L'auteur a fait des inoculations, il a étudié l'histogénèse du cancer, et il décrit les résultats de ses recherches dans la deuxième et troisième partie de son volume intitulées : Pathogénie, Histogénèse. Enfin, la nature parasitaire une fois reconnue, l'étude de la prophylaxie s'imposait : l'auteur l'a faite d'une

façon magistrale. En somme cet ouvrage, conçu comme nous l'avons indiqué, suivant le plan que nous avons décrit, est le plaidoyer le plus décisif et le plus convaincant de la théorie parasitaire du cancer que nous connaissions.

Troubles oculaires à la suite d'une Hystérectomie, par BERGER (E.).— *Archives d'Ophtalmologie*, août 1897.

L'auteur nous communique l'observation tout à fait intéressante d'une femme de 34 ans atteinte de métrite chronique et de troubles nerveux, reconnus de nature hystérique. Un gynécologiste éminent, consulté par la malade, lui conseilla l'hystérectomie comme devant la débarrasser de ses souffrances locales et de ses troubles nerveux. La myopie, dont elle se plaignait avant l'opération, s'accentua ensuite dans de fortes proportions, mais, de plus, elle éprouvait des souffrances qu'elle ne connaissait pas auparavant: de la lourdeur dans les paupières, survenant surtout dans la soirée; la lumière la gênait; enfin, l'examen fait par l'auteur lui révéla l'existence de la kopiopie hystérique. Bref, l'opération qui avait été pratiquée dans le but de guérir l'état nerveux de la malade, n'avait eu pour résultat que d'aggraver cet état nerveux. Ainsi se trouve rectifiée l'illusion à laquelle on s'adonne encore fréquemment, lorsqu'on admet qu'une opération pratiquée sur les organes génétaux, chez la femme, la guérirait de son hystérie. Mais la déduction pratique à tirer de cette remarquable observation, c'est qu'il faut toujours rechercher avec soin l'hystérie et la neurasthénie dans les troubles oculaires survenus dans une maladie générale.

Leçons de physiologie générale et comparée, faites à la Faculté des sciences ; par Raphaël DUBOIS, professeur à l'Université de Lyon. — I. *Généralités sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*. II. *Biophotogénèse ou production des radiations lumineuses et chimiques par les êtres vivants*. — 1 volume in-8° raisin de XII-534 pages, avec 221 figures dans le texte et deux planches hors texte. Georges CARRÉ et Cie. NAUD, éditeurs, Paris, 1898.

Dans ce premier volume de ses *Leçons de Physiologie*, l'auteur a fait non seulement un exposé à la fois clair et succint des problèmes intéressant le plus vivement, à l'heure actuelle, les biologistes, mais en outre, il a apporté une grande quantité de documents tirés de ses recherches personnelles, ainsi que des vues originales qui en font un ouvrage tout différent de ceux qui jusqu'à ce jour ont traité de la physiologie. Le professeur R. Dubois considère les êtres vivants comme des transformateurs d'énergie, énergie puisée à deux sources distinctes qui sont, d'une part, l'hérédité (d'où les expressions d'énergie évolutrice ou ancestrale employées par l'auteur), et, d'autre part, le milieu ambiant. L'énergie ensuite transmise aux descendants et restituée au milieu cosmique sous différentes formes, dont les plus banales nous sont connues : lumière, radiations chimiques, électricité, son mouvement proprement dit. C'est cette énergie extériorée par les organismes dont M. R. Dubois commence l'étude complète dans la seconde partie de son volume, consacrée à la biophotogénèse ou production des radiatons lumineuses et chimiques par les animaux et par les les végétaux Les recherches si nombreuses et si originales de l'auteur sur cet important chapitre de la physiologie générale sont trop connues pour qu'il soit nécessaire d'insister sur l'intérêt qu'il présente : il convient seulement d'ajouter qu'il renferme la solution définitive du problème du mécanisme intime de la biophotogénèse, si longtemps poursuivi sans succès par un nombre considérable d'observations et d'expérimentations.

L'ouvrage de M. Raphaël Dubois comprend deux parties: I. Phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux. II. Biophotogénèse ou production de la lumière par les êtres vivants. — Au début de la première partie l'auteur précise le rôle de la Physiologie dans l'étude des phénomènes biologiques. Il rappelle en quelques page les théories qui, jusqu'au milieu de ce siècle, partagèrent les Ecoles au sujet de l'interprétation exacte de la Matière et de la Vie. Force et Matière constituent en dernière analyse la Nature ; quand à l'élément unique, fondamental, principe de toutes choses, ce sera le « proteon » et plus spécialement le « bioproteon » puisque la Physiologie ne s'occupe que des êtres vivants. L'historique de la Physiologie ainsi établi et les bases de la vie ainsi posée, l'auteur entreprend l'examen critique des phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux manifestés dans leurs fonctions de nutrition, de relation et de reproduction. Dans un style brillant et coloré, M. Raphaël Dubois développe et met en lumière le véritable rôle de la Physiologie, science distincte et non plus confondue comme autrefois avec la Zoogie dont elle s'est désormais affranchie. Ce livre est pour beaucoup de chapitres un exposé des travaux personnels de l'auteur dont l'autorité s'affirme à chaque pas dans la discussion méthodique des faits autant que dans la critique des doctrines qui en découlent. La Science et la Philosophie vont de pair dans ce brillant ouvrage, empreintes toutes deux de la même rigueur et de la même précision. C'est principalement dans la seconde partie que l'auteur se montre puissant logicien et subtile expérimentateur. L'analyse de la fonction photogénique chez le Pyrophore constitue un admirable travail de recherche aux déductions étrangement suggestives. Partout en somme se révèle cette inquiétude de l'interprétation qui est comme la distinctive du savant devant l'autorité du fait expérimental. L'étudiant puisera dans les « Leçons de Physiologie » l'enseignement qui lui est nécessaire en même temps que le choix judicieux qui a été fait des 221 figures explicatives deviendra son guide le plus précieux. Le physiologiste appréciera les travaux originaux de l'auteur en cette matière et le philosophe y trouvera l'exposé et la solution des problèmes élevés dont les données lui sont déjà familières.

[I. B. S.].

THÉRAPEUTIQUE

Les eaux chlorurées sodiques dans les maladies des enfants.

« Les chlorurées sodiques sont, sans contredit, les eaux « les plus employées chez les enfants. » (Dr PERIER : *Les stations médicales dans les maladies des enfants*.) Elles

possèdent, à un degré plus élevé, tous les avantages du *bain de mer*, sans présenter aucun de ses inconvénients.

Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que le bain de mer, ou, plus exactement, la *cure marine* ne convient ni chez les tout jeunes enfants, ni chez ceux qui sont trop débiles ou trop débilités, ou quelque peu nerveux (J. Simon).

Au contraire, les stations salines du type *la Mouillère* (Besançon), *Salies*, *Briscous*, avec leurs eaux-mères et leurs eaux salées naturelles 8 à 10 fois plus chlorurées que l'eau de la mer, permettent d'obtenir, avec une graduation facile qui répond à toutes les indications, des effets autrement sûrs, variés et puissants. Elles sont, par excellence, des stations d'enfants : non pas qu'elles ne réclament que des maladies d'enfants; mais presque toutes les maladies d'enfants se réclament d'elles.

Que l'on y réfléchisse, en effet, le traitement hydrothermo-minéral, en dehors des affections chroniques (si rares chez les enfants), convient surtout dans les diathèses, dans les manifestations et les « états généraux » qui s'y rattachent. Or, ces diathèses — l'herpétique voyant son domaine se réduire tous les jours — se réduisent à peu près à deux : l'arthritique et la scrofulo-lymphatique.

Les récents travaux du professeur A. Robin ont établi l'efficacité des *chlorurées sodiques* contre la diathèse arthritique; quant au lymphatisme et à la scrofule, le traitement salin en a constitué, de tout temps pourrait-on dire (Bazin, Durand-Fardel, Gubler, Dujardin-Beaumetz, Egasse et Guyenot), le traitement « de choix » et en quelque sorte « spécifique ». Opinion confirmée au cours des dernières discussions de la Société d'Hydrologie. (Séances des 21 mars et 4 avril 1893.)

Ainsi *la Mouillère* réclame, en premier lieu, tous les petits malades — ils sont légion à notre époque — atteints de lymphatisme ou de scrofulose, à quelque degré que ce soit et quelles qu'en soient les manifestations ni nombreuses et si variées, directes ou indirectes, précoces ou tardives, superficielles ou profondes (gourmes, eczémas impétigineux; coryzas, amygdalites ou bronchites à répétition; conjonctivites, blépharites, kératites et otites strumeuses; engorgements glandulaires; adénites suppurées; abcès froids; tumeurs blanches; mal de Pott, etc.).

Par leur action stimulante, tonique et reconstituante, les eaux salées et les eaux-mères de *la Mouillère* sont précieuses encore dans le rachitisme et dans l'ostéomalacie; dans une foule d' « états généraux » caractérisés par une nutrition alanguie ou insuffisante : débilités congénitales ou acquises, convalescences, épuisements; asthénie nerveuse; anémie et chloro-anémie, avec ou sans troubles nerveux, avec ou sans irrégularités menstruelles (puberté); enfin, dans la chorée chronique et dans la paralysie infantile. Dr P. DARTHES.

VARIÉTÉS

Le Président de la République à la Maternité de Paris.

Le président de la République a visité la semaine dernière l'*Hôpital de la Maternité*, boulevard de Port-Royal. M. Félix Faure a été reçu à l'entrée de la Maternité par MM. de Selves, préfet de la Seine, Napias, directeur de l'Assistance publique, Navarre, président du Conseil municipal de Paris, Dubois, président du Conseil général de la Seine, Félix Voisin, président du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, L'Huillier, directeur de la Maternité, Ranson et Lucipia, conseillers municipaux. Le président a parcouru en détail les salles de l'établissement. Il s'est arrêté auprès des femmes dont la situation est particulièrement digne d'intérêt, s'entretenant de leurs désirs, de leurs besoins. Le président de la République a conféré à ce sujet avec le directeur de l'Assistance publique et les présidents du Conseil municipal et du Conseil général. Il leur a demandé d'étudier le moyen de donner aux personnes indigentes en traitement, en dehors des allocations en argent, la tranquillité d'esprit nécessaire en assurant l'existence des êtres qui leur sont chers. Le président a terminé sa visite de la Maternité par la salle réservée aux conveuses d'enfants venus avant terme. Il a ensuite réuni dans l'amphithéâtre les personnels des deux établissements pour les remercier, au nom des malades, de leur zèle et de leur dévouement. Avant de partir, le président a chargé M. Le Gall de remettre, en son nom, au directeur de la Maternité, une somme de 500 francs pour « secours de sortie » à accorder aux femmes nécessiteuses.

Les Étudiants des Universités en 1898.

Les écoles de médecine comptent un grand nombre d'étudiantes : 399, sur un total de 8,064; 168 étudiantes et 734 étudiants sont étrangers. Les sciences sont étudiées par 3,497 jeunes gens, sur lesquels 80 femmes et 161 étrangers. Les écoles de pharmacie comptent : 2,817 Français et 50 Françaises, 27 étrangers et 3 étrangères. En dehors des universités, les écoles de médecine extra-légales et les écoles d'Alger sont respectivement fréquentées par 949 (70 femmes) et 763 (24 femmes) jeunes gens.

Cette population scolaire se répartit géographiquement ainsi qu'il suit : Paris est habité par 11,647 étudiants et 400 étudiantes; c'est près de la moitié du chiffre total de toute la France. Étudiant la médecine, 3,971; les sciences, 1,273; les lettres, 1,697; la pharmacie, 1,401.

Lyon a la population scolaire la plus importante, après Paris. Ses 2,335 étudiants fréquentent surtout l'école de médecine (1,106, dont 33 femmes), celle de droit (436), la Faculté des sciences (321, dont 5 femmes), l'école de pharmacie (272, dont 1 femme), 177 jeunes gens et 23 jeunes femmes y étudient les lettres.

En troisième rang vient Bordeaux : 2,144 étudiants dont 773 pour le droit, 737 pour la médecine, 224 pour les sciences, 153 pour les lettres, 257 pour la pharmacie. Sur le chiffre total, on compte seulement 29 femmes.

Toulouse, Montpellier, Lille, Rennes, Nancy sont habitées chacune par plus de 1,000 étudiants. On compte : à Toulouse 12 femmes (sur 1,885), à Montpellier 83 (sur 1,496), à Lille 18 (sur 1,354), à Rennes 23 (sur 1,063), à Nancy 38 (sur 1,001).

Les autres villes universitaires comptent: Aix-Marseille 849 étudiants, Poitiers 764, Dijon 604, Caen 598, Grenoble 476, Besançon 197.

L'Assainissement de Marseille.

On se souvient de l'accueil fait par le Conseil d'État à une partie des prescriptions par lesquelles le préfet de la Seine a tenté d'assurer à Paris l'application du système du tout-à-l'égout. La haute assemblée a annulé coup sur coup, en 1896 et en 1897 deux arrêtés préfectoraux qui avaient trop minutieusement décrit les mesures auxquelles les propriétaires devaient se soumettre. Une mésaventure analogue vient d'arriver au maire de Marseille au sujet d'un arrêté pris par lui en exécution de la loi du 24 juillet 1891 sur l'assainissement de la ville. Si la jurisprudence du Conseil d'État permet bien à un maire de prendre des mesures générales, elle ne l'autorise pas en effet à déterminer à l'avance l'importance des travaux à exécuter, ni à imposer aux propriétaires un moyen obligatoire alors qu'il peut en exister d'autres, également efficaces, d'atteindre le but que l'administration se propose. L'autorité municipale ne saurait sans excès de pouvoir aggraver les obligations des propriétaires et, tout en leur prescrivant des travaux dispendieux, leur enlever toute initiative et toute liberté de choix en ce qui concerne les voies et moyens. C'est ainsi que le Conseil d'État a déclaré que l'administration ne pouvait fixer uniformément, à Marseille, le nombre des cabinets d'aisances qui devraient être établis dans chaque maison, imposer l'usage des eaux de la ville à ceux qui en auraient d'autres à leur disposition, ni ordonner le comblement des fosses après leur désinfection. En outre, il a été décidé que, si le maire avait bien le droit de prescrire, pour l'établissement des tuyaux d'évacuation et des siphons, l'emploi de matériaux imperméables, il ne pouvait pas, par exemple, subordonner, comme il l'a fait, l'emploi de la fonte à l'autorisation de l'administration, etc. L'arrêté du maire de Marseille pour l'application du tout-à-l'égout a donc été en partie annulé.

Les Mangeurs de Hannetons.

M. H. de Varigny a cité, à nouveau, dans un article récent, le cas d'un ancien représentant du peuple, le Dr Gastier, qui, d'après Brahma, faisait ses délices de *hannetons crus*.

Cela n'a rien d'extraordinaire et nous connaissons d'autres faits analogues. Nous citerons en particulier celui d'un de nos anciens condisciples du Lycée de la Roche-sur-Yon, qui de 1870 à 1880, s'était acquis dans le lycée où nous avions fait — hélas! — nos études classiques, une juste célébrité pour son amour du hanneton frais.! A chaque promenade du jeudi ou du dimanche, en la saison propice, il en croquait à belles dents, jusqu'à satiété, devant tous ses camarades ébahis. Plusieurs tentèrent de l'imiter et ne s'en portèrent pas plus mal. A titre de document d'ordre psychologique, nous ajouterons que ce « *mélolontophage* » est aujourd'hui un fonctionnaire idéal. — On change à tout âge. M. B.

Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pædiatrie

2e Session, Marseille, 8 octobre 1898.

Les questions mises d'avance à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Section de Gynécologie (président M. le Dr Pozzi). *Diagnostic et traitement des grossesses extra-utérines*, rapporteur M. le Dr P. Segond, professeur agrégé de l'Université de Paris (sera discuté, sections réunies). — 2° Section d'Obstétrique (président M. le professeur Pinard). *Des auto-intoxications gravidiques*, rapporteurs MM. les Drs Bouffe de Saint-Blaize, chef de clinique de la Faculté de Paris, et Fieux, chef de clinique de la Faculté de Bordeaux (sera discuté, sections réunies). — 3° Section de Pædiatrie (président M. le Dr A. Broca). — *a*) Questions discutées, Sections réunies : Chirurgie : *Des hernies abdominales congénitales*, rapporteur M. le Dr Delanglade, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille. Médecine : *Des associations microbiennes dans la diphthérie*, rapporteur M. le Dr Méry, médecin des hôpitaux de Paris. — *b*) Questions discutées. Section spéciale : *La dyspepsie des collégiens*, rapporteur M. le Dr P. Le Gendre, médecin des hôpitaux de Paris. — *Traitement des cardiopathies infantiles*, rapporteur M. le Dr Weill, médecin des hôpitaux de Lyon. — *Les purpuras de l'enfance*, rapporteur M. le Dr Léon Perrin (de Marseille). — *Les diplégies de l'enfance*, rapporteur M. le Dr Oddo, médecin des hôpitaux de Marseille. — *Les colites de l'enfance*, rapporteur M. le Dr L. Guinon, médecin des hôpitaux de Paris. — *Traitement du pied bot paralytique*, rapporteur, M. le Dr Z. Métaxas (de Marseille).

Les rapports sur les questions proposées par le Congrès seront imprimés et distribués aux membres adhérents dans la 1re quinzaine du mois d'août. Les membres qui voudraient faire quelques communications sont instamment priés d'en envoyer le titre au secrétariat avant cette époque, pour que ces communications soient mentionnées dans le programme des séances qui sera envoyé aux participants avant l'ouverture du Congrès.

NÉCROLOGIE

Lord Playfair (de Londres).

Lord Playfair, dont la mort est annoncée de Londres, était un savant distingué et un politique éminent. Né en 1819 à Meerut, au Bengale, où son père était inspecteur général des hôpitaux, il fit ses études à l'université de Saint-Andrew's puis à Giessen, dans la Hesse, sous le professeur Liebig. Il professa de 1843 à 1869 la chimie organique à Manchester, puis à Edimbourg, remplissant en même temps différentes fonctions officielles comme hygiéniste, inspecteur de musées et d'écoles, commissaire à des expositions, etc. En 1868, les universités d'Edimbourg et de Saint-Andrew's l'élurent pour leur député à la Chambre des communes; il les représenta pendant dix-sept ans, siégeant avec les libéraux. Il fut même ministre des postes, dans la première administration Gladstone, de 1873 (année où il fut créé conseiller privé) jusqu'en 1874; en 1878 le prince de Galles le chargea de présider le comité des finances de la section britannique à l'Exposition de Paris. Après les élections générales de 1880, il fut nommé *chairman of Ways and Means* et vice-président de la Chambre basse; il devint ministre de l'instruction publique lors du retour de Gladstone au pouvoir, en 1886, et il continua d'être député de South-Leeds (circonscription qui l'avait adopté en 1885)

jusqu'à son élévation à la pairie en 1892. Le très honorable Lyon Playfair, baron Playfair de Saint-Andrew's, était membre d'un grand nombre de sociétés savantes et décoré de plusieurs ordres anglais et étrangers. Il avait été élevé, notamment, au rang de commandeur de la Légion d'honneur. Essentiellement polygraphe, il publia beaucoup de mémoires et d'essais sur des *questions d'hygiène*, de politique et d'économie politique. En collaboration avec Gregory, il donna une édition anglaise de la *Chimie dans ses applications à l'agriculture et à la physiologie*, de son maître Liebig.

Nouvelles et Faits divers

Facultés de Médecine. — Le *concours d'agrégation* s'est terminé par les nominations suivantes : *Chirurgie* : PARIS : MM. Leguen, Mauclaire et Faure. — BORDEAUX : M. Chavannaz. — LILLE : M. Gaudier. — LYON : MM. Novée Josserand et Bérard. — MONTPELLIER : M. Imbert. — NANCY : M. P. André. — TOULOUSE : MM. Cestan et Bauby. — *Accouchements* : PARIS : MM. Lepage et Wallich. — BORDEAUX : M. Fienx. — TOULOUSE : M. Audebert.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de Chirurgie* (2e concours de 1898). — Sujet de la composition écrite : *Portion membraneuse de l'urèthre; ruptures traumatiques de l'urèthre.*

Hôpital Saint-Joseph à Paris. — *Concours d'internat.* Le lundi 27 juin prochain, il sera ouvert à l'hôpital Saint-Joseph rue Pierre Larousse, 7, à Paris, un concours pour la nomination à quatre places d'internes titulaires et à plusieurs places d'internes provisoires. Pour les renseignements s'adresser 293, boulevard Saint-Germain, à l'*Agence de la Presse scientifique.*

L'Assistance publique au Conseil municipal de Paris. — Dans la séance du 1er juin, M. Navarre a fait l'éloge de M. Peyron, ancien directeur de l'Assistance publique, et souhaité la bienvenue à son successeur, M. le Dr Napias : « Pendant treize années, dit-il, M. Peyron s'est consacré avec passion aux fonctions délicates qui lui étaient confiées. Il a apporté dans son administration ses brillantes qualités du cœur qui savaient, le cas échéant, faire fléchir les règlements inexorables devant les droits imprescriptibles de l'humanité. Qu'il reçoive l'expression cordiale des sympathies de tous ceux qui l'ont vu à l'œuvre et dont il a été un des plus fidèles collaborateurs. — Je souhaite la bienvenue à son successeur, M. Napias. Il verra qu'en dépit des divergences de doctrine nous nous retrouvons tous d'accord et prêts à tous les sacrifices quand il s'agit de venir en aide aux malheureux. »

Le Conseil municipal de Paris au Congrès d'Hygiène de Madrid. — Le Conseil municipal de Paris avait délégué plusieurs de ses membres au Congrès d'Hygiène et de Démographie de Madrid. Ce congrès, bien qu'ayant eu lieu au milieu de circonstances graves pour la patrie espagnole, n'en a pas moins été très intéressant, et les délégués de Paris y ont été accueillis avec la plus grande cordialité. M. Navarre a adressé le 1er juin 1898, au nom du Conseil, les remerciements de la Ville de Paris à la municipalité de Madrid et au peuple espagnol.

L'Antisémitisme dans les hôpitaux de Paris. — Un de nos confrères a raconté que la discorde régnait à l'hôpital Tenon et que les querelles antisémites y prenaient une violence particulière. La direction de l'hôpital affirme que cette information est complètement inexacte ; si les internes discutent entre eux, dans leur salle de garde, jamais ces discussions n'ont pris un caractère inquiétant. On discute partout, aujourd'hui, ces questions. Lorsqu'on les agite à l'hôpital, c'est avec calme et sans que jamais le service ait à souffrir, sans même que les malades s'en aperçoivent. Le calme et l'union sont absolus. Quant au bruit de « grève d'externes », la direction de l'hôpital Tenon le dément encore. Deux externes furent souffrants, il est vrai ; mais leur camarades firent leur travail, assurèrent leur service et l'administration n'a reçu aucune plainte contre quelque infirmière ou quelque interne que ce soit. Donc, tout marche régulièrement à Tenon.

Un hommage à M. Grimaux. — A la suite de la mise à la retraite d'office de M. Grimaux, professeur à l'Ecole polytechnique, les co-témoins de l'honorable savant ont, sur la proposition de M. Louis Havet, résolu de lui offrir un objet d'art. Un bronze, la *Pensée*, de Chapu a été acheté. C'est ce bronze qui a été remis à M. Grimaux, qui a remercié en ces termes : « Au moment de ma mise à la retraite, un ami de province m'écrivit pour me faire part de son affliction. Je lui répondis : « Ce n'est pas l'affliction qu'il faut éprouver, c'est la joie. » N'est-ce pas un bonheur, en effet, d'être sacrifié pour la cause de la justice et de la vérité ? »

Ecole de Médecine d'Angers. — Par arrêté ministériel, sont et demeurent rapportées les dispositions de l'arrêté du 25 octobre 1897, fixant l'ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de médecine opératoire à ladite Ecole.

Hôpitaux de Bordeaux. — Le concours d'oculiste-adjoint s'est terminé par les propositions suivantes : 1° M. CABANNES; 2° M. FROMAGET.

Hôpitaux de Saint-Ouen (Seine). — M. Geleeds, membre de la commission administrative de l'hospice de Saint-Ouen, est relevé de ses fonctions.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Par décret, il est créé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux une chaire de chimie biologique (fondation de l'université de Bordeaux). M. DENIGÈS, chargé d'un cours complémentaire de chimie à la Faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur de chimie biologique à cette Faculté.

Ecole de Médecine de Dijon. — Un concours s'ouvrira, le 7 novembre 1898, devant la Faculté de Médecine de Lyon, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Dijon.

Ecole de médecine de Grenoble. — M. LABATUT (Prosper-Marins), licencié ès sciences mathématiques et ès sciences physiques, est institué suppléant des chaires de physique et de chimie.

M. le Dr DONNET (René-Adrien) est institué chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

Faculté de Médecine de Lille. — M. le Dr CARRIÈRE, agrégé, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, des fonctions de chef du laboratoire des cliniques.

Ecole de Médecine de Limoges. — Un concours s'ouvrira, le 7 novembre 1898, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie.

Ecole de Médecine de Marseille. — Sont nommés chefs de clinique : MM. les Drs REYNÈS *(clinique chirurgicale)*; FRANÇOIS *(clinique médicale)*. — Un concours s'ouvrira, le 10 novembre 1898, devant la Faculté de Médecine de Montpellier, pour deux emplois de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de Médecine de Marseille.

Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes. — Par arrêté du 27 avril 1898, M. le ministre de l'instruction publique a décidé qu'un concours serait ouvert le 7 novembre 1898 devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris pour un emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Ecole de médecine de Poitiers. — M. BERLAND est prorogé dans ses fonctions de chef des travaux d'anatomie et d'histologie. —M. le Dr CRESPIN (Marie-Louis-Joseph) est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales. — M. le Dr FAGE est chargé d'un cours d'histologie pendant la durée du congé accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. MANQUAT, professeur d'histologie. — M. DECAMP est prorogé dans ses fonctions de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales. — M. le Dr MARTIN est chargé des fonctions de chef des travaux de médecine opératoire. — M. MALAPART, pharmacien de première classe, est institué chef des travaux de physique et de chimie.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Le conseil municipal de Toulouse, désireux de favoriser la prospérité de l'université de Toulouse, a voté une somme annuelle de 5,000 francs, qui s'ajoutera au crédit déjà voté de 290,000 francs, jusqu'à la prise en charge de la faculté de médecine par l'Etat ; il a été émis ensuite le vœu qu'en raison de la prospérité toujours croissante de cette faculté et des sacrifices que fait la ville, l'Etat la prenne à sa charge dans le plus bref délai possible.

Ecole de Médecine d'Alger. — Un concours s'ouvrira, le 10 novembre 1898, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie.

Visite du Président de la République aux Hôpitaux de Saint-Etienne. — M. Félix Faure est allé visiter les hôpitaux de la Charité, où il a vu les infirmes et les incurables ; puis les Enfants assistés, auxquels il a offert une promenade à la campagne agrémentée d'un goûter l'Hôtel-Dieu, antique et insalubre bâtisse qui sera bientôt évacuée et où il a remis des médailles d'argent à Mme Besson, directrice de l'hospice du Calvaire, à sœur Antoinette. supérieure de la Charité, à sœur Eudoxie, supérieure de l'Hôtel-Dieu, et des médailles de bronze à sœur Sophie, supérieure de l'hospice des mines du Soleil, à sœur Antoinette et à sœur Julie, infirmières à l'Hôtel-Dieu. Dans quelques mois, les malades seront tous transportés au nouvel hôpital de Bellevue, dans la banlieue de Saint-Etienne, hôpital modèle, bâtie dans les meilleures conditions d'hygiène, que le président de la République, pour terminer son après-midi, a inauguré. A l'occasion de l'inauguration du nouvel hospice, M. Lamaizière, architecte, a été décoré de la Légion d'honneur.

Récompenses. — Des médailles d'honneur ont été décernées aux personnes ci-après désignées, en récompense du dévouement dont elles ont fait preuve au cours de diverses épidémies : *Médaille d'or :* M. GILLOT (interne provisoire à l'hôpital civil de Mustapha. — *Médaille de bronze :* M. le Dr MASQUERAY (d'Auffay).

Distinctions honorifiques. — Est nommé chevalier de la Légion d'honneur : M. le Dr FLEURY, vice-président du conseil d'hygiène de Saint-Etienne.

M. le Dr CHAPPET père, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, président de l'Association des médecins du Rhône, est nommé chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand.

Inspectorat des enfants assistés. — Par arrêtés ministériels, M. Gruhier, directeur de l'asile public d'aliénés de Montdevergues (Vaucluse), est nommé inspecteur du service des enfants assistés de la Seine, par permutation avec M. Raoul. M. Jalabert, ancien sous-préfet, ancien directeur de l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), est nommé, par permutation avec M. Gruhier, inspecteur des enfants assistés de la Seine.

Exercice de la Pharmacie. — Le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs d'académie la circulaire suivante : Aux termes de la loi du 19 avril 1898, les pharmaciens de 2e classe ont le droit d'exercer désormais sur tout le territoire de la République. En conséquence les aspirants à ce titre n'auront plus à déclarer, comme précédemment, le département dans lequel ils se proposent d'exercer, et mention de ce département ne sera plus faite sur leur diplôme.

Congrès de la Tuberculose. — Nous rappelons que le Congrès pour l'étude de la tuberculose aura lieu à Paris, le 27 juillet prochain, sous la présidence du professeur Nocard, d'Alfort. On y discutera en particulier le diagnostic précoce et le traitement de la phtisie par les rayons X; la prophylaxie de la tuberculose humaine et animale par les mesures hygiéniques ; le traitement de la phtisie dans les senatoria ; la phtisie dans l'armée, etc.

Service de santé militaire (Armée active). — Une circulaire du ministre de la guerre, en date du 12 avril 1898, porte que les étudiants en médecine de la classe

de 1894, dispensés en vertu de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889 et appartenant à la disponibilité de l'armée active, seront convoqués en 1898, par ordre d'appels individuels, pour accomplir une période d'exercices de quatre semaines.

Nominations au grade de médecin aide-major de 2e classe (réserve). — MM. les docteurs Arrufat, Aviérinos, Barillon, Batailler, Bordet, Caboche, Calmels, Cola, Décot, Decrette, Fauvet, Frappier, Friteau, Gerest, Gourcon, Hadot, Hanser, Joulia, Jusseaume, Labatt de Lambert, Lantzenberg, Laurent, Lautier, C.-E. Leblane, L. Leblanc, M.-H. Leblanc, Lecointre, Leconte, Lemeignen, Lemichez, Lenormand, Léon, Lepelletier, Le Tellier, Lévis, Lévy, Lozé, Lyons, Malméjac, Marlier, Massol, Mayet, Mérand, Mercier, Menrisse, A.-M.-B. Michel, J.-P. Michel, L. Michel, Monbernard, Moraux, Mouthon, Mulé, Ombredanne, Oriot, Payot, Peaudecerf, Pichat, Pons, Potel, Pottevin, Poussin, Reure, Robert, Roche, Sassier, Saussol, Schweisguth, Sergent, Simon, Sorel, Tellier, Terrin, Testevuide, Tharreau, Thésée, Thoyer, Thuillié, Tissot, Valay, Verger et Vienne.

Nominations au grade de médecin principal de 2e classe (armée territoriale). — M. Zæpffel, médecin principal de 2e classe de l'armée active, retraité. — *Au grade de médecin-major de 1re classe :* MM. Aubry, Colin, Dardignac, Franck et Maria, médecins-majors de 1re classe de l'armée active, retraités. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe:* MM. les docteurs Jaboulay, Millermann, Pech, Pigeaud, Rivron, Robert, Sauvage, Semiac, Thirrion, Vandermeersch et Veillon.

Service de santé de la marine. — Le médecin principal Brou-Duclaud est désigné, sur la demande du contre-amiral Pottier, commandant la division navale détachée dans le Levant, pour remplir les fonctions de médecin de division à bord de l'*Amiral-Charner*, en Crète. *Promotions au grade de médecin principal:* M. Féraud. — *Au grade de médecin de 1re classe :* M. Coutier. — *Nominations au grade de médecin principal* (réserve): M. le Dr Barrallier, médecin principal de la marine, en retraite.

Association française de Chirurgie. — *12e Congrès 17-22 octobre 1898.* — Le 12e Congrès de l'*Association française de Chirurgie* s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 17 octobre 1898, sous la présidence de M. le professeur Le Dentu, membre de l'Académie de Médecine, chirurgien de l'hôpital Necker.

La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à 2 heures. Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : — 1° *De la Néphrotomie*, MM. Guyon et Albarran, rapporteurs. — 2° *Traitement du goître* (cancer et goître exophthalmique exceptés), M. J. Reverdin, de Genève, rapporteur. MM. les Membres de l'Association sont priés d'envoyer, pour le 15 août, au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications, au Secrétaire général. Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à nos bureaux.

Nécrologie. — M. le Dr Henri Chauvel, décédé à Quimper (Finistère.). — Son fils, notre ami, M. le Dr Fernand Chauvel, ancien interne des hôpitaux de Paris, lui succède.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

NEW-YORK MÉDICAL JOURNAL. — Etats-Unis.

Beck (Carl). — **A New operation for Balanic Hypospadias.** — Broch. in-12, de 4 pages. — New-York, 1898.

Bureaux de LA MÉDECINE INFANTILE, 71, avenue d'Antin, Paris.

Pillon. — **Trois cas d'appendicite suppurée chez l'enfant.** — Broch. in-8° de 16 pages. — Paris, 1898.

J.-B. BAILLIÈRE et Fils, éditeurs. — 19, rue Hautefeuille, Paris.

Terson (A.). — **Technique ophtalmologique anesthésie, antisepsie et instruments de chirurgie oculaire.** — Vol. in-8° de 208 pages, avec 93 figures dans le texte. Paris, 1898.

MEDICAL NEWS. — New-York.

Beck (Carl). — **Colles' fracture and the Roentgen-rays.** — Broch. in-12 de 10 pages, avec 4 figures dans le texte. — New-York, 1898.

Boldon Bangs (L.). — **Catheter life, and Some remarks on the etiology of hypertrophy of the prostate gland.** — Broch. in-12 de 21 pages. — New-York, 1898.

CASAMAJO y Ca. — Calle del Correo Viejo, n° 5, Barcelone.

Vargas (Martinez). — **Resultados positivos del Suero antidifterico.** — Broch. in-8° de 40 pages. — Barcelone, 1897.

LABÈQUE, — imprimeur, 11, rue des Carmes, Dax.

Larauza (Albert). — **Clinique thermale de Dex.** — Broch. in-8° de 77 pages. — Dax, 1898.

MONT-LOUIS (G.), — 2, rue Barbançon, Clermont-Ferrand.

Mascarel (Jules). — **Le Code du Buveur d'eau au Mont-Dore.** — Broch. in-12 de 24 pages. — Clermont-Ferrand, 1898.

CHEZ L'AUTEUR. — 60, quai de Bourgogne, Bordeaux.

Marmisse, — **Méthode Brown-Sequard ou Séquardothérapie. Application à la vieillesse, prolongation de la vie.** — *Congrès des Méd. français de Montpellier. 12 avril 1898.* — Broch. in-8° de 148 pages. — Bordeaux, 1898.

GERMAIN et G. GRASSIN, imprimeurs. — 40, rue du Cornet, Angers.

Charier. — **Gouttière platrée silicatée pour immobiliser la hanche dans la coxalgie.** — Broch. in-8° de 16 pages. — Angers, 1898.

DOIN (Octave), éditeur. — 8, place de l'Odéon, Paris.

Benoit du Martouret. — **Traitement médical des pyélites par les bains de vapeurs résineuses sèches de copeaux frais de pin mugho.** — Broch. in-8° de 15 pages. — Paris, 1898.

Moure (E.-J.). — **Sur le traitement des Sinusites (maxillaire excepté).** — Broch. in-8° de 32 pages. — Paris, 1898.

HAYEZ, imprimeur. — 112, rue de Louvain, Bruxelles.

Destrée (E.). — **Influence de l'alcool sur le travail musculaire.** — Broch. de 26 pages, avec 7 fig. dans le texte. — Paris, 1897.

X***. — **Observations médicales et cliniques de thérapeutiques. Service de M. le Professeur Destrée.** — Broch. in-8° de 82 pages, avec 6 figures dans le texte. — Bruxelles, 1898.

HAYEZ, imprimeur de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique. — 112, rue de Louvain, Bruxelles.

Malvaz (E.). — **De la putréfaction au point de vue de l'hyhiène publique et de la médecine légale.** — Broch. in-8° de 112 pages. — Bruxelles, 1898.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que public aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

[A. P. S.]

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

Une nouvelle erreur judiciaire d'ordre médical : L'Affaire Méloche.

La Cour d'Appel de Rennes, par l'organe de sa seconde Chambre, vient d'acquitter notre excellent camarade et ancien collègue d'internat de Nantes, M. le Dr Méloche, condamné l'année dernière par le Tribunal civil de Saint-Nazaire à 1,000 francs d'indemnité envers une malade qu'il avait été chargé d'examiner comme médecin légiste.

Nous ne reviendrons pas ici sur le détail des faits, qu'on trouvera plus loin (1). Bornons-nous à faire remarquer pour l'instant que tout est bien qui finit bien et insistons plutôt sur les moyens qui ont été employés pour obtenir ce revirement de l'opinion et un nouveau jugement. Si nous nous permettons, à titre personnel, d'intervenir dans le débat, c'est que, précisément, nous y avons été un peu mêlé, le défenseur de notre ami étant l'un de nos proches parents. Durant les vacances dernières, au cours de longues et paisibles conversations sous les pins des côtes vendéennes, nous croyons avoir réussi à convaincre l'éminent avocat nantais que le monde médical tout entier n'avait absolument rien compris au jugement du Tribunal de Saint-Nazaire, et que, par conséquent, il y avait une raison de premier ordre à ce que le Dr Méloche allât en appel. L'affaire n'était plus en effet une question de personne ; l'avenir du corps médical, et spécialement des médecins légistes étant engagé dans ce procès, l'intérêt général commandait d'agir à tout prix. Cet avocat, d'ordinaire d'une prudence extrême, et encore plus enclin à défendre la magistrature que la médecine, ne se décida donc à conseiller l'appel à son client qu'après mûres réflexions dans les conditions précitées ; mais je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il ne se serait jamais décidé sans l'intervention de puissances plus solides et d'autorités moins contestables.

On consulta donc la Société de Médecine légale de France, le Syndicat des médecins de la Loire-Inférieure, et, comme bien on pense, M. le Professeur de médecine légale Brouardel. Fort de ces documents favorables, qui ont été publiés (1), l'avocat, M. Gautté, partit à nouveau en guerre et bien lui en a pris, puisqu'il a gagné son procès. Au demeurant, l'avocat général lui a facilité singulièrement sa tâche, en concluant très vigoureusement en faveur du Dr Méloche, non seulement au point de vue médical, mais encore au point de vue purement administratif. Il est toujours temps, n'est-ce pas, de réparer une bêtise commise par un collègue ! Toutefois, tout cela n'empêche pas le Dr Méloche d'avoir été une première fois condamné à tort : ce que ne lui pardonneront sans doute jamais de nombreux clients !

L'irresponsabilité de la magistrature est peut-être une chose utile, voire même son infaillibilité ! Mais,

(1) Voir page 306.

(1) Cette brochure, de M. Méaulle, avoué à Nantes, nous a été adressée par notre ami, le Dr Porson.

vraiment, si l'on veut décréter les magistrats infaillibles ou tout au moins irresponsables, on ferait bien de les choisir d'une distinction intellectuelle moins douteuse !

Marcel Baudouin.

CLINIQUE MENTALE

Du pronostic dans les délires ; par le Dr E. Verrier.

Le délire est un désordre des facultés mentales qui se montre surtout dans la folie (1), mais qui peut aussi se rencontrer comme symptôme ou comme complication dans le cours d'autres maladies, soit d'origine infectieuse, soit de nature purement nerveuse.

Le délire peut être partiel ou complet, continu ou intermittent. Quelquefois il peut devenir aigu ou frénétique. Il offre presque toujours des exacerbations le soir ou la nuit.

La gravité du pronostic n'est pas en rapport absolu avec la forme ou l'intensité du délire. Il varie suivant la lésion cérébrale provocatrice. Il y a le délire sénile et le délire des opérés qui est un délire nerveux. Il y a aussi le délire des femmes en couches, qui tient tout à la fois du délire nerveux et du délire infectieux. Il y a le délire de l'inanition et le délire du rêve. Le rêve en effet peut donner lieu à un délire passager, qui persiste plus ou moins longtemps après le réveil.

Mettant de côté le délire de l'aliénation mentale, celui de la vieillesse, celui des opérés (2) et des femmes en couches, on peut dans la pratique rencontrer plusieurs formes de délires sur le pronostic desquels il convient d'être très réservé : tel le délire des persécutions qu'on trouve à la suite d'hallucinations visuelles ou auditives de nature diverse, comme aussi dans les prodrômes de la paralysie générale des aliénés. Il y a le délire des grandeurs ou mégalomanie, qui est fréquent dans cette dernière maladie et succède souvent au délire des persécutions. Il y aussi le délire des épileptiques, celui des hystériques, et des bouffées délirantes chez de simples psychasthéniques.

La prédisposition joue évidemment un grand rôle dans l'étiologie du délire ; mais l'hérédité en est encore le facteur le plus important ; elle engendre d'ailleurs la prédisposition.

Les polynévrites peuvent aussi donner lieu à du délire, et celui-ci est fréquent dans toutes les affections cérébrales aiguës ou chroniques, comme pendant le cours ou la convalescence des maladies infectieuses.

L'observation suivante, recueillie à la Clinique de M. le professeur Raymond, démontre la réserve que le praticien doit apporter dans le pronostic des délires, tant que le diagnostic de la maladie causale n'a pas été établi d'une manière définitive et certaine.

1re OBSERVATION.

Jeune fille de 26 ans qui présente du délire depuis 6 mois. Elle refuse de travailler, de sortir, etc... A quoi bon, dit-elle ; ceux qui m'en veulent n'auraient qu'à me rencontrer... C'est donc un délire des persécutions. Elle a en outre des hallucinations auditives ; elle entend parler et croit qu'on parle mal d'elle ou qu'on lui dit des choses grossières ; elle a même des hallucinations visuelles. C'est ainsi qu'elle croit voir des gens qui sont morts depuis longtemps et qui lui adressent la parole.

Elle croit que ces gens lui reprochent des fautes qu'elle aurait commises, comme d'injurier et de battre son père, un jour qu'il était ivre. Ce qui du reste était en effet arrivé.

Si on l'interroge, elle raconte ses hallucinations ; mais, bien que triste, son visage est calme, son œil normal. On ne la dirait pas malade. Oh ! combien, pourtant !

* * *

Lassègue, qui a étudié les différents délires (1), leur reconnaît une longue période d'incubation, après laquelle les délires se systématisent. Ils finissent par tomber dans la mégalomanie ou délire des grandeurs, qui affecte l'intelligence ; le délire devient alors définitif ou chronique. Cela peut arriver de 20 à 35 ans ; c'est alors une affection incurable, qui se termine par la démence. Magnan et son école ont émis des idées contraires. D'après eux, la guérison est possible ou le malade verse dans une

(1) Voir Krafft-Ebing. *Traité clinique de psychiatrie*. 5e édition. Traduction française de E. Laurent, Maloine, Paris, 1897, p. 651 et suivantes.

(2) *Troubles psychiques post opératoires* ; par le Dr Dufournier. *Archives générales de Médecine*, 1889, vol. II, p. 711 ; et Discussions en cours à la Société de Chirurgie, *Journal des maladies nerveuses*, n° 11, 1898.

(1) Lassègue. *Archives de médecine*, 1882, février.

autre psychose (1). Mais il peut y avoir des types intermédiaires.

* * *

Reprenons les antécédents de notre malade :

Son père est un alcoolique renforcé. Sa mère va assez bien. Elle a eu la fièvre typhoïde à 15 ans; puis, quelque temps avant son délire, elle a eu l'influenza, suivie d'amnésie continue et d'aboulie. On s'est renseigné et on a appris que son délire s'était produit par suite de la rupture d'un mariage, à la suite de laquelle son ex-fiancé avait fait redemander la bague de fiançailles. La convalescence de l'influenza était à peine passée à cette époque et la crainte du scandale a suffi pour faire naître l'obsession de la persécution. Il est bon de faire remarquer que, quand elle était encore enfant, cette jeune fille était coléreuse, vaniteuse, coquette, telle que Falret a décrit l'enfance des persécutés (2). Puis les infections comptent aussi dans l'état hystéro-mental; or, cette malade qui est fille d'alcoolique, a en comme nous l'avons dit, la fièvre typhoïde dans l'enfance et elle relevait à peine de l'influenza, puisqu'il existait encore chez elle des troubles mentaux, lorsqu'est arrivée la rupture de son mariage; elle avait donc à compter avec l'infection. De sorte que dans l'espèce il est très difficile de se prononcer.

Enfin, cette jeune fille peut aussi avoir un délire hystérique ; d'où l'on voit la réserve que le praticien doit apporter dans le pronostic, car, d'une part, s'il s'agit d'un délire hystérique, psychasthénique ou même infectieux, le pronostic est favorable; d'autre part, au contraire, si l'on a affaire à un de ces délires à longue incubation, comme les a décrit Lassègue, lesquels conduisent presque toujours à la folie, on ne saurait être trop réservé pour ne pas donner aux familles un espoir qui ne se réaliserait pas.

Quoi qu'il en soit, chez notre malade, un changement s'est produit en bien depuis son entrée à la Salpêtrière, au point qu'aujourd'hui on la laisse aller, venir, sortir à sa volonté; mais il est probable, comme le dit avec raison M. le professeur Raymond, qu'une fois rentrée dans sa famille, la moindre contrariété, le moindre événement brusque ramènera le délire.

* * *

Nous avons dit que les polynévrites pouvaient également produire du délire. C'est ce délire que Korsakow avait appelé *manifestations délirantes*. M. Raymond en a rapporté un exemple (1), dans lequel on avait à tort attribué à la paralysie générale un délire polynévritique. On voit facilement les conséquences possibles, au point de vue du pronostic, d'une pareille erreur d'interprétation.

Voici d'ailleurs le résumé de l'observation.

2e OBSERVATION

Mme X..., 32 ans; père émotif; s'adonnant depuis longtemps à l'alcool; mère hystérique à grandes crises; caractère bizarre. Oncle maternel dégénéré, devenu hystérique à la suite d'une morsure de chien bien portant (délire rabique). Mme X..., très bien portante et intelligente jusqu'à 11 ans, s'était mise à boire en cachette. Déjà son caractère était fantasque, bizarre comme celui de sa mère. Mariée à 22 ans, elle est accouchée à 28 ans d'un fils faible, cacochyme, présentant l'apparence précoce de la sénilité. Mésintelligence dans le ménage, la femme, continuant à boire en cachette du porto, du cognac ou du vermouth. A 24 ans, elle a eu une gastrite avec pituite le matin. A 25 ans, première atteinte de polynévrite aux membres inférieurs avec douleurs très vives. Régime lacté; guérison en trois mois. Nouveaux excès alcooliques, tabac à fumer, querelles de ménage. Le mari ennuyé contracte la syphilis en ville, mais ne paraît pas l'avoir communiquée à sa femme. Quelques mois après M. Raymond est appelé pour une rechute. Il trouve la malade au lit occupée à boire et à lire des romans. Anorexie, constipation, caractère insupportable pour ses domestiques et son mari qu'elle injuriait et menaçait de frapper. Amnésie prononcée; colères fréquentes. La malade, non seulement oubliait les choses de la veille, mais elle ne se rendait pas compte ni du jour, ni de l'heure, ni des faits de la journée présente. Les pupilles étaient inégales; rétrécissement elliptique du champ visuel; faiblesse motrice des jambes sans paraplégie.

Le médecin de la famille avait diagnostiqué un cas de paralysie générale et, de fait, les manifestations délirantes, l'amnésie, l'inégalité pupillaire, de même que la syphilis du mari, pouvaient induire en erreur.

M. Raymond, tenant compte des antécédents, rectifia ce diagnostic et comme conséquence isola la malade dans une maison d'hydrothérapie où elle guérit parfaitement, alors que son internement dans un asile d'aliénés aurait eu des conséquences graves pour la famille et pour la société.

* * *

Nous avons également à compter avec le délire des épileptiques. Il s'agit dans ce cas de délires impulsifs et les relations d'actes homicides commis par des épileptiques sont trop connus pour que je les rapporte ici.

M. Victor Parant, médecin d'une maison de

(1) MAGNAN, Leçons cliniques publiées par M. le Dr Pécharman; in: *Progrès médical*, 1894, 1895 et 1896.

(2) J. FALRET. *Société médico-psychologique*, T. V, 1881.

(1) F. RAYMOND. Clinique des maladies du système nerveux, 2e Série, Paris, 1897, p. 173.

santé privée de Toulouse, en a rapporté plusieurs exemples au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Bordeaux ; j'y renvoie le lecteur (1).

Je reproduis seulement une observation dûe à M. le Dr Jules Voisin et communiquée au même Congrès. (T. II, p. 198).

3e OBSERVATION.

Mlle V..., 15 ans et demi; sa mère épileptique, morte de phtisie à 35 ans ; son père nerveux, mort à 51 ans.

Première attaque à 6 ans; accès complets et incomplets deux ou trois fois par mois, tantôt la nuit, tantôt le jour et s'accompagnant de crises gastriques.

Depuis 1888 à la Salpêtrière. On observa du délire après les accès, délire qui dure plusieurs jours dans l'intervalle d'un accès à l'autre. L'intelligence baisse beaucoup. Stigmates de dégénérescence.

Le délire revêt deux formes distinctes; l'une dont elle se rappelle, l'autre qu'elle oublie. Le premier délire est un délire de persécution avec idées de suicide, parfois obsédantes. Ce délire dure 4 à 5 jours. Il est clair que, si le praticien ignorait l'état épileptique, cette prolongation des idées délirantes pourrait donner lieu à des erreurs de pronostic, car ce n'est plus là le délire impulsif du mal comitial. Si un accès survient, la malade se réveille guérie, mais se rappelant très bien son délire.

Dans l'autre forme de délire, la malade a des hallucinations de la vue à la fin de l'accès qu'il ne faut pas confondre avec le délire des couleurs donné par Griesinger comme accompagnant souvent l'accès épileptique. Ces hallucinations sont tantôt mystiques, tantôt terrifiantes, et alors la couleur rouge domine. Cette agitation dure 5 à 6 jours pendant lesquels notre malade fait des tentatives de suicide jusqu'ici, heureusement sans résultat. Elle voit rouge, suivant l'expression consacrée ; mais elle est étroitement surveillée. Cette période se termine encore par un accès convulsif. Revenue à elle, la malade ne se souvient de rien.

Interpellée pendant ses périodes de délire, la jeune fille répond nettement aux questions qu'on lui pose, puis reprend le fil de son délire, en répétant toujours les mêmes mots ou la même phrase.

* * *

Pour M. Dutil (2), les délires impulsifs des épileptiques se produisent toujours d'une manière soudaine. Parfois, cependant, ils sont précédés par quelques troubles particuliers. Leur direction est très variable ; mais ils ne peuvent être confondus avec les délires dont nous venons de parler. Ils ressortissent plutôt aux questions de médecine légale, comme Victor Parant en a rapporté plusieurs observations concluantes au Congrès de Bordeaux.

(1) Dr V. Parant. *Compte rendu du Congrès de Bordeaux*, 1896. T. 1er; Rapports p. 129 et suivantes.

(2) *Traité de Médecine* de Charcot et Bouchard. T. VI, p. 1311.

M. Jules Falret a décrit, sous le nom de *grand mal intellectuel*, un délire plus accusé, qui n'est qu'un accès de manie éclatant à la place d'attaques convulsives qu'il remplace ; ce délire pourrait par ce fait même en imposer pour un délire d'une autre nature. Le délire hystérique est aussi très commun et doit entrer en ligne de compte pour établir le pronostic d'un délire donné. Grasset et Rauzier (1) rappellent que Charcot rattachait le délire des hystériques à la période post-hystéro-épileptique ou période dite des hallucinations qui caractérisent le délire. C'est, dit M. Paul Richer, « comme un reste de l'attaque qui s'épuise et les accidents qui se présentent sont alors justement comparables et parfois même identiques à ceux qui précèdent l'attaque et lui servent en quelque sorte de prélude. » MM. G. Guinon et S. Woltke (2) ont insisté sur la possibilité de modifier ce délire et ces hallucinations par des influences extérieures. Le délire hystérique ne différerait donc du somnambulisme provoqué que par la spontanéité des hallucinations chez l'hystérique. Pour MM. Grasset et Rauzier l'attaque de délire appartient bien à la 4e période, comme l'avait dit Charcot ; elle ne peut donc ici faire doute pour le diagnostic et le pronostic en sera relativement bon. Mais il y a des délires hystériques vrais, qui semblent être le développement naturel de symptômes hystériques connus. Ils peuvent être superposés à la névrose ; mais ils peuvent aussi en faire partie à titres de symptômes directs. M. Gilbert Ballet, dans son rapport sur *l'hystérie et la folie* (3), a décrit le délire de l'attaque d'hystérie et ceux qui se rattachent aux idées fixes subconscientes. Nous connaissons déjà le premier et quant aux seconds nul ne les a mieux décrits que M. Pierre Janet, dans son livre *Névroses et idées fixes*. J'y renvoie le lecteur. M. Ballet a également parlé dans son rapport des délires somnambuliques ; ceux-ci ne rentrent pas dans notre cadre. Je n'ai pas entendu faire intervenir dans cet article les délires survenant au cours des maladies aiguës infectieuses, notamment dans la fièvre typhoïde ou à sa suite. Ces derniers surtout sont bien connus

(1) *Traité pratique des maladies du système nerveux*. T. II, p. 738, 740, 804 et 874. (4e édition 1894).

(2) *Archives de Neurologie*, mai 1891, n° 63, p. 346.

(3) Comptes rendus du *Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Clermont*, 1895, p. 37 et 42.

et ne peuvent donner lieu à confusion au point de vue du pronostic. Je ne parlerai de même que pour mémoire des délires dans les encéphatites, les méningites cérébrales aiguës ou chroniques; je renvoie pour leur étude soit au *Traité de Médecine* (p. 536, T. VI), ou au *Manuel de Médecine* (T. III, p. 135, 154, 158, 327 (il s'agit ici de délire dans les tumeurs du cerveau) et 332). MM. Grasset et Rauzier, dans leur traité déjà cité, ont abordé cette question des délires dans la méningite (p. 56 et 997). J'ai parlé du délire dans les polynévrites; je n'y reviendrai pas, mais on trouvera dans le *Traité de médecine* des choses intéressantes à ce sujet (p. 745 et 810). De même sur les délires aigus en général (p. 1113, 1126 et 1128). Le délire des persécutions n'est qu'une forme qui appartient à plusieurs maladies *(Traité de médecine*, p. 1135, 1138 et 1142; GRASSET-RAUZIER, p. 845, 46 et 47). Tous ces délires se rencontrent chez des sujets dégénérés (*id.*, p. 1155, 1170 et 1194). Axenfeld et Huchard (1) disent « que la chorée peut se compliquer de délire maniaque. Ici le pronostic est grave, car dans plus de la moitié des cas ce délire amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques ou qui, dans les cas plus heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable ».

Il nous reste à dire un mot du délire que l'on rencontre dans la syphilis cérébrale (2), de celui qui accompagne quelque fois la maladie de Basedow (goître ophtalmique (3), et enfin du délire qui peut succéder à un rêve ou parfois même à certaines lectures chez un sujet prédisposé.

Pour M. H. Lamy un délire violent marque dans certains cas le début de la syphilis du cerveau; il s'accompagne de phénomènes ataxo-adynamiques. Malheureusement le 1er diagnostic est rarement celui de syphilis; d'après M. le professeur Fournier « ce délire ressemble à un délire de fièvre ou à un délire méningitique, ou d'encéphatite commençante »; ce qui suffit pourtant pour éviter la confusion avec tout délire tranquille. Néanmoins dans certains cas les idées de persécutions suivies d'idées de grandeur se rencontrent fréquemment (Foville, Schüle, Mairet). Elle coïncident alors avec des hallucinations diverses; mais elles sont passagères, incohérentes et n'ont rien de systématique. L'absence de fièvre pourrait égarer sur ces délires si l'on n'avait soin de consulter les antécédents.

Quant à la maladie de Basedow, ce n'est qu'assez rarement que l'encéphale est atteint. Lorsque survient du délire, la sensibilité du malade se traduit par des marques excessives de joie; c'est un délire gai, comme dans les intoxications par l'acide salicylique (1). Parfois pourtant on a noté de la tristesse et dans l'un et l'autre cas toujours sans proportion avec les motifs et parfois même sans motifs (Souques). Mais il suffit de voir le goître ou l'exophtalmie pour ne pas confondre ces deux formes de délire avec ceux que nous visons dans cet article. M. Pierre Janet a fait suffisamment ressortir l'influence des rêves sur les idées fixes pour que j'insiste ici sur cette genèse du délire, dont les hallucinations jouent le rôle déterminatif. M. le Dr Chaslin avait déjà signalé plusieurs idées fixes n'ayant d'autre origine qu'un rêve (2). Legrand du Saule en avait également observé. Enfin le regretté Félix Hément s'était occupé d'une façon fort originale de l'effet des rêves chez les sourds-muets. Pour lui, le sourd muet de naissance croit entendre parler dans son rêve, et les actes qui s'en suivent au réveil peuvent passer pour des actes délirants aux yeux des témoins clairvoyants, alors qu'ils ne sont que la conséquence du rêve. Je me permettrai après ces autorités de signaler l'influence des lectures dramatiques, des faits divers des journaux, de certains romans fin de siècle, sur les esprits faibles, les hystériques, les suggestionnables pour expliquer certains actes impulsifs, inconscients, qui peuvent être taxés d'idées délirantes. Je dois aussi en terminant parler du délire d'origine toxique. C'est celui qui accompagne l'abus de la morphine, de la cocaïne, le délire du fumeur d'opium, de haschich, et l'action des autres poisons de ce genre. Le praticien reconnaîtra, par les habitudes du malade, l'origine de son délire, en prenant soin d'interroger le sujet ou son entourage. D'ailleurs les symptômes de la morphimomanie sont trop connus pour que je les indique ici. Il est de même pour les accidents causés chez les enfants qui à la campagne ont mangé des baies de belladone ou chez des malades qui ont fait abus de l'atropine, du

(1) *Traité des névroses* 2e édition, Paris, 1883, p. 721.

(2) *Traité de médecine*. T. VI, p. 615 et 625.

(3) *Traité de médecine*. T. VI, p. 999.

(1) SALOSCHIN. *Wiener Klinische, Rundschau*, 30 janvier et février 1898.

(2) PH. CHASLIT. *Du rôle du rêve dans l'évolution du délire*. Paris, 1897.

Datura, etc. La dilatation de la pupille dans ces cas et le genre de délire en fera reconnaître la nature. Quand au pronostic, il sera plus ou moins grave suivant la quantité de poison absorbé. M. S. Roux, de Lyon, a publié une auto-observation de délire fébrile (1), de laquelle il résulte que ce délire laissa au malade des souvenirs très précis et qu'il « fut frappé de l'analogie qu'il présentait avec le rêve. » Je ne cite cette observation qu'en raison de cette analogie, puisque j'ai exclus de cette étude tonte la classe des délires dans les maladies aiguës. C'était au dire des personnes qui soignaient l'auteur « le délire ballucinatoire aigu de la confusion mentale». Pour M. Roux, ces délires, aussi bien que ceux produits par un toxique, alcool compris (*Deliriums tremens*), peuvent être assimilés à un rêve se produisant à l'état de veille, et « se mélangeant à des doses diverses à la réalité extérieure. » Dans le délire toxique, comme dans le délire des affections fébriles, on retrouve deux éléments : « D'une part cérébration sous l'influence des impressions périphériques persistantes; d'autre part, fonctionnement spontané des centres sous l'influence de la toxine» (du simple mouvement nutritif dans le rêve ou de l'excitation par la lecture). Ainsi le délire, qui survient par suite de l'amnésie dans la fièvre typhoïde, a pour caractère que les faits énoncés dans le délire sont réels, mais mal localisés dans le temps et dans l'espace. Ce n'est là ni de la psychose polynévritique, ni de la cérébropathie toxique, mais plutôt ce que Kowakow a décrit sous le nom de *pseudo-réminiscence*. Ce délire, en tous cas, ne peut être confondu avec ceux que nous avons en vue dans le présent travail et le pronostic en est relativement bénin.

En définitive et pour conclure, on peut diviser les délires en deux grandes classes, en ne tenant pas compte naturellement de la simulation contre laquelle il conviendra de se garder.

La 1re classe, dans laquelle nous ferons rentrer tous les délires tranquilles qu'elles que soient d'ailleurs leur origine et leur intensité et qu'on pourrait appeler *idées délirantes*. La 2e classe, celle des délires vrais, aigus ou phrénétiques, fonctions d'une maladie mentale. Dans le premier cas, il existe des troubles dans la nature des représentations produites par une motivation ou une explication fausse dans la spère de la conscience. Ici, le pronostic est favorable. Dans le second cas, les troubles proviennent d'une cause organique et sont réveillés et transmis inconsciemment à la conscience elle-même. Ici, le pronostic est des plus graves. On comprend dès lors combien le pronostic doit être réservé au début de ces délires et avant que l'évolution du délire n'ait indiqué le diagnostic précis de la maladie causale.

(1) J. Roux. *Province médicale*, 1897, p. 246.

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

II. — MÉDECINE.

A l'*Académie de médecine*, séance du 14 juin 1898, peu de choses à signaler, sauf l'intervention de M. Chauvel dans la *Discussion sur la Prophylaxie de la Tuberculose*.—

L'orateur, comme M. Kelsch dans la dernière séance, se place exclusivement dans le domaine de la tuberculose dans l'armée. Suivant M. Chauvel, il n'est pas juste de dire que la tuberculose ait fait de grands ravages dans l'armée. On y entre plutôt qu'on n'y devient tuberculeux, du moins quant à présent, et grâce aux mesures qui ont été prises. On ne conserve jamais de tuberculeux avérés; les instructions sont formelles à cet égard; les cas cités par M. Grancher sont tout à fait exceptionnels. La prophylaxie de la tuberculose dans l'armée s'impose sous quatre espèces de conditions : 1° examen rigoureux des hommes pour le recrutement et aux conseils de révision, avec exemptions de service ou réformes complètes, si c'est nécessaire; 2° élimination des tuberculeux de l'armée; 3° moyens de prévenir la diffusion du bacille, déjà indiqués par M. Grancher; 4° isolement de la tuberculose latente.

M. Kelsch présente une note contenant cinq cas d'*érysipèle grave guéris par les injections de sérum antistreptococcique*.

M. Laborde présente des *épreuves radiographiques représentant des anomalies dentaires*. Ces épreuves ont été obtenues à l'aide d'un procédé spécial de condensation des rayons dans la cavité buccale. C'est là une nouvelle application de la radiographie à la stomatologie et à la chirurgie dentaire. — M. Jaccoud fait l'*éloge funèbre de M. Levieux* (de Bordeaux), correspondant de l'Académie depuis 1879.

MM. Barella (de Bruxelles) et Petrini (de Galatz) sont nommés membres correspondants étrangers dans la première division.

II. — CHIRURGIE.

A la Société de Chirurgie, séance du 8 juin, petite *discussion sur l'hématurie rénale*.

M. Nimier cite un cas d'hématurie rénale persistante, quoiqu'avec des intervalles d'amélioration, chez un jeune homme de dix-sept ans qui avait subi un traumatisme dans la légion lombaire. L'orateur fit la néphrectomie du côté gauche. Les urines ne reprirent pas leur couleur normale; cependant la coloration était moins foncée, mais l'état général devint meilleur. Histologiquement, on trouva de la

sclérose du rein avec lésions inflammatoires récentes, peut-être d'origine tuberculeuse. Mais on ne put déceler de bacilles de Koch.

M. Routier avait déjà présenté un cas semblable à la Société de Chirurgie. Le rein enlevé paraissait sain. Or, au microscope, on trouva un petit tubercule au niveau d'une papille. Il faut donc ne pas s'empresser de parler d'hématurie sine materia. On trouve souvent des lésions microscopiques.

M. Potherat cite à son tour deux observations d'hématurie rénale. D'abord celle d'une malade dont le rein droit était gros et bosselé. L'orateur pensa à un néoplasme, fit la néphrectomie. Il s'agissait simplement d'un rein gros hypertrophié. La malade succomba avec tous les symptômes d'anurie presque complète. On trouva le rein subsistant atrophié par la sclérose. Le second cas a trait à une jeune femme de trente-trois ans qui ne présentait aucune douleur au niveau des reins; ceux-ci paraissaient sains. C'était le rein droit qui donnait du sang. Mais, au bout d'un certain temps, l'hématurie cessa définitivement. Ces deux cas prouvent que l'hématurie rénale sine materia est souvent symptomatique de la sclérose rénale brightique. Il ne faut donc pas faire d'emblée la néphrectomie; au besoin, on peut faire la néphrotomie pour éclairer le diagnostic.

M. Gérard-Marchand cite également un cas où les hématuries, dues à de la tuberculose rénale, furent traitées par la néphrotomie, et où celle-ci fit cesser tout phénomène douloureux.

Enfin M. Reynier a fait trois fois la néphrotomie pour hématurie, et dans les trois cas il a trouvé de la tuberculose.

La *question de la cholédochotomie* vient ensuite.

M. Quénu rapporte deux nouvelles observations de cholédochotomie sans sutures. D'après l'orateur, la proportion des guérisons est plus grande dans les cholédochotomies sans sutures que dans celles avec sutures. Il suffit donc d'ouvrir le cholédoque et de le laisser largement drainé.

M. Routier cite deux cas de calculs du cholédoque. Dans l'un, il ne put faire une opération complète et le malade succomba. Dans l'autre il put ouvrir largement, et, en laissant drainer, le malade guérit.

M. Schwartz présente un malade qu'il a opéré d'une cholédochotomie sans sutures, avec drainage.

Enfin quelques autres présentations de malades :

Celle de M. Bonaing, concernant une *hernie inguinale étranglée. Résection d'une portion d'intestin sphacélée. Entéro-anastomose. Guérison.*

M. Reynier présente une malade chez laquelle il a fait l'*opération de Lefort* pour une lésion tuberculeuse du pied.

M. Picqué présente un *rein* enlevé récemment, et atteint d'une *tumeur kystique* volumineuse. Il s'agit sans doute d'un kyste hématique pararénal.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie; par Bourneville. — Paris, 1898, Alcan, in-8°, 228 p., 18 fig., 20 pl.

Il s'agit, dans ce livre, comme l'indique l'auteur, du compte rendu du Service des Enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1897. Pour ce qui concerne les enfants de l'hospice de Bicêtre même, l'auteur décrit les différentes formes d'enseignement qu'on y donne : enseignement primaire, enseignement professionnel; enfin donne une statistique concernant le tableau des décès, des sorties, des examens de thymus et de glandes thyroïdes pratiqués chez des petits arriérés décédés dans le service, des maladies contagieuses ayant atteint un certain nombre de malades, des teigneux, des maladies intercurrentes qu'on y a observées, enfin du Personnel du service. Description analogue pour la Fondation Vallée. De plus, des considérations intéressantes sur deux projets concernant la construction d'un asile public départemental dans l'Hérault, et d'un cinquième asile d'aliénés de la Seine, dit de la Maison-Blanche. Des différentes statistiques concernant les malades et des examens nombreux qui ont été pratiqués, d'une part, et, d'autre part, de l'enseignement si bien conduit qui constitue le traitement rationnel de ces malades, l'auteur pourra tirer une foule de déductions sur les maladies dont il est question. Ces déductions, jointes à celles que fait l'auteur, jointes enfin à des observations extrêmement curieuses qu'il publie avec détails dans la seconde moitié de son travail, permettront d'obtenir d'amples connaissances sur l'Epilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie, et la Thérapeutique aux affections.

La théorie de la pathogénie fonctionnelle des déformations; par Wolff (J.). — Paris, 1897, Coccoz, in-8°, 73 p., 12 fig.

Dans ce travail, l'auteur se propose d'établir plus complètement qu'il ne l'avait fait jusqu'aujourd'hui, la théorie qu'il a émise en 1884, sur la pathogénie fonctionnelle des déformations, théorie dont il fait un exposé complet, et qui est basée sur l'architecture extérieure et interne des os. Il soumet tout d'abord à un nouvel examen la théorie dite « de la pression », théorie qui, jusqu'à ce jour, a été considérée comme la base de tous les actes d'interprétation de l'étiologie des déviations osseuses. En second lieu, l'auteur, après avoir jeté un coup d'œil rapide sur la théorie générale de la forme fonctionnelle des os, il ajoute une nouvelle série de preuves aux affirmations anciennes sur lesquelles il a basé sa théorie. Enfin il examine les objections formulées jusqu'à ce jour par certains auteurs contre cette théorie, ainsi que les confirmations dont elle a été l'objet. En somme, il faut considérer la déformation comme l'expression de l'adaptation fonctionnelle de la forme osseuse à la modification des conditions statiques où l'os déformé est appelé à fonctionner.

VARIÉTÉS

Faculté de Médecine de Paris.

Concours d'Agrégation en Chirurgie et Accouchements. — Le concours pour deux places de professeurs agrégés de la Faculté de Médecine de Paris (section des accouchements) est terminé. Les deux candidats nommés sont : M. le Dr Lepage et M. le Dr Victor Wallich, chef de

clinique du docteur Pinard à l'hôpital Baudelocque. — Les épreuves du concours pour trois places de professeurs agrégés de chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris sont aussi terminés. Ont été nommés: MM. les Drs Legueu, Mauclaire et Faure.

Concours d'agrégation (Sciences accessoires). — Sont nommés agrégés, après concours : MM. les Drs Launois *(anatomie)*; Langlois *(physiologie)*. Toutes nos félicitations à nos excellents amis.

Stage hospitalier. — Le classement des stagiaires pour l'année scolaire 1898-99 (du 1er décembre 1898 au 15 juin 1899) aura lieu les 3, 4 et 5 novembre 1898, de 9 heures à 11 heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de mars 1899. Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires, MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1898-99, et qui auront pris l'inscription de juillet 1898, à la Faculté de Médecine de Paris, savoir : 8e ou 12e (régime de 1878), 4e, 8e ou 12e (régime de 1893). Sont invités à demander par écrit leur inscription sur la liste des stagiaires, et avant le 15 octobre 1898, MM. les étudiants soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en juillet 1898 (comme il est indiqué ci-dessus), ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou école des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 octobre : ces élèves sont invités, en conséquence, à demander le transfert de leur dossier au plus tard le 1er octobre). Pendant la troisième année de stage, les élèves du nouveau régime d'études seront attachés pendant un trimestre aux services d'accouchement. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies nerveuses, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires (art. 1er, § 4, du décret du 20 novembre 1893). Ces dispositions seront mises en vigueur à partir de l'année scolaire 1898-99. MM. les étudiants qui seront appelés sous les drapeaux en novembre 1898 sont priés d'en informer le doyen, par écrit, avant le 15 octobre 1898. Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque stagiaire (faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu).

Ecole de Médecine d'Angers. — Nous apprenons la nomination de M. le Dr A. Monprofit, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur suppléant, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, comme *Professeur de Clinique chirurgicale* à l'École de Médecine et de Pharmacie d'Angers ; la chaire était vacante par suite du décès récent de M. le Dr Dézanneau. Toutes nos félicitations à notre collaborateur si dévoué.

Association Française pour l'avancement des Sciences.

Le prochain Congrès de l'Association Française pour l'avancement des Sciences doit se réunir à Nantes le 4 août 1898. Prière de faire connaître à l'*Agence de la Presse scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain, le plus tôt possible, les titres des mémoires ou communications que l'on a l'intention d'y présenter, afin que le programme de la session, qui paraîtra très prochainement, en contienne l'indication, après que l'*Agence* aura transmis ces indications au président de la section. On appelle en particulier l'attention sur la question proposée à la discussion. Chacun de nos lecteurs a intérêt à remplir le questionnaire ci-dessous et à nous envoyer sa réponse, que nous nous chargeons de transmettre. Le Président de la 12e Section est M. le Dr R. Lépine, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Lyon, correspondant de l'Institut.

Question proposée à la discussion de la 12e Section (sciences médicales) : *Du diabète en général et particulièrement de l'augmentation progressive de cette maladie dans les principales villes de France.*

Le président de la 12e Section, pour faciliter l'étude de cette question, a rédigé le questionnaire suivant et demande à ses collègues et confrères de vouloir bien y répondre. Un rapport sera fait d'après le dépouillement de ces réponses et communiqué à la 12e Section au Congrès de Nantes.

Questionnaire : 1° Combien croyez-vous avoir rencontré de diabétiques sur 100 de vos clients? 2° Avez-vous des raisons de croire que la fréquence du diabète augmente? 3° A quelles causes avez-vous attribué le diabète chez les malades que vous avez observés? Excès? Lesquels? Avez-vous rencontré des diabètes traumatiques? Combien de vos cas ont coïncidé avec l'obésité? 4° A quel âge vous semble avoir débuté le diabète chez vos malades? 5° Quelle a été la durée de leur maladie? Avez-vous vu des diabètes intermittents? 6° Comment s'est produite la mort? Par coma? Par phtisie? Par gangrène?

Le cas du Dr Méloche.

Le tribunal civil de Saint-Nazaire avait condamné, au cours de l'année dernière, le docteur Méloche à 1,000 fr. d'indemnité à l'égard de la veuve Billy, de Campbon. On se souvient que, chargé, comme médecin légiste, d'examiner cette femme, accusée par la rumeur publique, d'avoir mis au monde un enfant qu'elle ne représentait pas, M. Méloche déclara au juge d'instruction qu'il avait remarqué sur elle des traces récentes d'accouchement, ou du moins des probabilités sérieuses. Cette déclaration de l'homme de l'art fut jugée suffisamment affirmative par le magistrat, qui ordonna l'arrestation de la dame Billy. Ceci se passait le 18 mars 1897. Le 20, nouvel examen à la prison et maintien du diagnostic. Cependant, à la surprise générale, à l'étonnement surtout du médecin légiste, la femme arrêtée mettait au monde, le 23 mars, un enfant qui vécut une heure environ. Elle fut aussitôt relâchée; mais, attribuant à la faute du docteur Méloche la responsabilité de son arrestation, elle l'assigna en dommages-intérêts. Ainsi que nous venons de le dire, elle obtint gain de cause; mais le docteur Méloche fit appel, tant à raison des théories scientifiques affirmées par le tribunal de Saint-Nazaire que des questions fort délicates et toutes neuves en jurisprudence que soulève la responsabilité des experts désignés par la justice en matière criminelle.

N'est-ce pas en effet le procureur de la République qui devrait être seul responsable? ou du moins le juge d'ins-

truction selon qu'il fait siennes ou qu'il rejette les conclusions de l'expert? L'expert, investi d'un mandat de justice, n'est-il pas couvert par l'immunité qui protège le magistrat et dans la même mesure? Si sa bonne foi est admise, si son erreur de diagnostic n'est que le résultat de l'état actuel de la science, si les signes qui l'ont déterminé à affirmer l'acconchement sont de ceux qui pouvaient l'y déterminer, est-ce que sa responsabilité est engagée? Ne risquerait-on pas, en adoptant l'affirmative, de ne plus trouver d'experts disposés à prêter leur concours à la justice on à ne trouver que des experts qui n'oseraient jamais se prononcer avec netteté, de crainte de se tromper et d'encourir ainsi de graves responsabilités? Dans le cas spécial du docteur Méloche, le tribunal n'a-t-il pas eu tort de se prononcer sur des questions techniques?

C'était l'avis de certaines sociétés savantes, de la Société d'Hygiène et de Médecine légale de France, de l'Association syndicale des Médecins de la Loire-Inférieure qui, dans diverses publications, avaient plus ou moins vivement critiqué la décision du tribunal civil de Saint-Nazaire. Le reproche principal qui lui était adressé, visait un des considérants du jugement disant que le docteur Méloche avait commis une faute pour n'avoir pas procédé à l'analyse chimique du sang de la dame Billy. C'est dans ces conditions fort intéressantes à divers points de vue que l'affaire revenait, le 26 mai dernier, devant la seconde chambre de la Cour d'appel de Rennes présidée par M. Adam. Comme en première instance, les intérêts de M. Méloche étaient défendus par Me Gautté, du barreau de Nantes. M. Brunschvicg, du même barreau, soutenait ceux de la dame Billy. Questions de fait, de droit, de médecine; tout a été exposé et discuté par les deux avocats. Me Gautté s'est appuyé notamment sur deux certificats, l'un de cinq docteurs de Nantes, l'autre du docteur Brouardel, disant que l'erreur de M. Méloche, si erreur il y avait, n'était que le résultat d'une faute professionnelle ou d'une imprudence. Ils s'élevaient également contre la théorie de l'analyse chimique du sang. Explications fournies par le défenseur de l'intimée, il résulte que c'était de l'analyse *microscopique* du sang lochiel qu'avait voulu parler le tribunal de Saint-Nazaire et que le mot *chimique* qui avait tant ému le monde médical n'était qu'un lapsus. M. Pringué, avocat général, a conclu très énergiquement en faveur du docteur Méloche. Suivant lui, ce sont les dépositions des témoins qui ont déterminé le parquet à requérir l'arrestation de la dame Billy et non pas les déclarations de l'expert. D'ailleurs, l'erreur du spécialiste s'expliquerait, puisqu'il s'agissait du diagnostic toujours délicat d'une grossesse de cinq mois. Les docteurs les plus distingués peuvent se tromper et se trompent. M. Méloche a examiné l'inculpée consciencieusement, il n'y a rien à lui reprocher, et, si la dame Billy eût été sincère, elle n'aurait pas été mise en prison. Elle n'a qu'à s'en prendre à elle de ce qui lui est arrivé. La Cour avait remis son arrêt à une audience ultérieure. Elle l'a rendu avant-hier en réformant la décision des premiers juges. L'arrêt longuement motivé déclare en substance que le docteur Méloche a agi avec prudence en ne produisant pas d'affirmation dans des circonstances délicates et en s'en tenant à des probabilités sérieuses. Il ajoute qu'on ne saurait affirmer que l'opinion émise par le docteur Méloche a été la cause déterminante de l'arrestation. Cette mesure s'imposait à la vigilance des magistrats et par suite l'expert ne devait pas en supporter la responsabilité.

Ainsi se termine cette affaire diversement appréciée par les juges du premier et du second degré et qui avait provoqué une émotion égale, bien que de nature différente, dans le monde médical et dans l'opinion publique.

(*Phare de la Loire*).

NÉCROLOGIE

M. le Dr Levieux, ex-vice-président de la commission administrative des hospices de Bordeaux et membre associé national de l'Académie de médecine depuis 1879, est décédé à l'âge de quatre-vingts ans. Il a tenu une grande place dans le monde médical bordelais et publié de nombreux travaux ayant trait à la pathologie médicale et aux questions d'assistance publique.

M. Dugé de Bernonville est décédé récemment. M. le Dr Dugé de Bernonville, directeur du service de santé de la marine en retraite, mort à Paris, dans sa soixante-douzième année, avait, pendant plusieurs années, dirigé le service de santé de la marine à Cherbourg. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

M. le Dr Lisbonne, d'Aix. — M. le Dr Martin, de la Ferté-Bernard (Sarthe), reçu en 1873. — M. le Dr Hureau de Villeneuve, de Paris, reçu en 1862, décédé brusquement dans la rue Serpente, en sortant de l'Hôtel des Sociétés Savantes. — M. le Dr Alex. Mayer, décédé à Paris. — M. le Pr Fr. J. Trier, de Copenhague. — M. le Dr John Barritt Melson, ancien professeur de clinique médicale à Queen's College de Birmingham. — M. le Dr David W. Yandell, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Louisville.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — *Diplôme.* — Le Conseil de l'Université de Paris a pris la délibération suivante : Le diplôme de docteur de l'Université de Paris est délivré, dans les formes prévues par le décret du 21 juillet 1877 et de la délibération du 28 mars 1898, aux étudiants étrangers qui ont obtenu de faire leurs études et de subir leurs examens à la Faculté de Médecine de Paris, avec dispense du grade de bachelier. Le présent règlement sera mis à exécution à partir de l'année scolaire 1897-1898.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de médecine.* — Sujet de la composition écrite : *Arthrites infectieuses aiguës non tuberculeuses.* Les questions restées dans l'urne étaient les suivantes : *Cancer du pancréas* et *Péricardite aiguë avec épanchement.*

Cliniques. — M. le Dr S. Pozzi, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Broca, a repris ses leçons cliniques de gynécologie, le vendredi 10 juin, à dix heures du matin; il les continue tous les vendredis à la même heure. Opérations les lundis et mercredis à dix heures.

Laboratoires. — M. le Dr L.-R. Regnier, chef du laboratoire d'électrothérapie de la Charité, a repris ses conférences hebdomadaires d'électrothérapie et de radiographie théorique et clinique le samedi 11 juin à cinq heures à la Charité.

Assistance publique de Paris. — *Bureaux de Bienfaisance.* — Le concours des médecins du bureau de bienfaisance vient de se terminer par les nominations suivantes: IVe arrondissement, M. Morisse; Ve arrondissement, M. Darin; VIIe arrondissement, M. Mary; IXe arrondissement, M. Lapointe; XIe arrondissement, M. Cange; XIIe arrondissement, M. Dubreuil; XIIIe arrondissement, MM. Forestier, Archambault, Biart; XVe arrondissement, M. Chastenet; XVIIe arrondissement, M. Bonnemaison; XVIIIe arrondissement, MM. Manheimer, Collet, Héron de Villefosse; XIXe arrondissement, MM. Bodin et Lebas.

Ecole de Médecine d'Amiens. — M. Malapert, pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physique et de chimie. — M. le Dr Fage, chargé des fonctions de chef des travaux de physiologie, est chargé, en outre, du cours d'histologie pendant la durée du congé accordé à M. Manquat (jusqu'à la fin de la présente année scolaire).

Ecole de Médecine d'Angers. — M. le Dr Martin est chargé des fonctions de chef des travaux de médecine opératoire.— Un concours s'ouvrira, le 7 décembre 1898, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de Médecine d'Angers. —Un concours s'ouvrira, le 7 décembre 1898, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine d'Angers.

Ecole de Médecine de Limoges. — M. le Dr Donnet est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

Duels médicaux. — Une rencontre au pistolet entre MM. Lavertujon et le docteur Boutard, motivée par un article du *Petit Centre*, paru sous la signature de M. Lavertujon et que le docteur Boutard avait jugé offensant, a eu lieu cette semaine au plateau de Châtillon. Quatre balles devaient être échangées à vingt-cinq mètres et au commandement. Au premier feu, les deux adversaires ont été simultanément atteints : le docteur Boutard à la cuisse droite; M. Lavertujon au mollet droit.

A la suite d'une polémique de presse, M. le Dr Denoix, sénateur de la Dordogne, a envoyé ses témoins à M. Lascaux, secrétaire du comité radical de Sarlat, qui a constitué les siens.

Une rencontre, à la suite d'un article paru dans un journal médical, au sujet du récent incident Hugo-Charcot, a eu lieu, dans la matinée, aux environs de Paris, entre les docteurs Jean Charcot et Lagelouze. M. Charcot a été blessé d'un coup d'épée au pouce droit.

Distinctions honorifiques. — Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : M. le Dr Fleury, médecin à Saint-Etienne (Loire), directeur du bureau d'hygiène et de statistique de Saint-Etienne, directeur du laboratoire municipal, vice-président du conseil d'hygiène, administrateur des hospices, etc., vingt-quatre ans de pratique médicale; M. J. Gaillard, médecin-major de 1re classe du 38e régiment d'infanterie, vingt-six ans de services, quatre campagnes.

Récompenses. — L'Académie française a décerné une récompense de 500 fr. à notre ami, M. le Dr Maurice de Fleury (de Paris), pour son ouvrage intitulé : *Introduction à la médecine de l'esprit.*

Service de santé militaire. — *Décision relative à l'appel des médecins de réserve et de l'armée territoriale en 1898.* A la date du 2 juin, le ministre de la guerre a décidé que l'appel des médecins de la réserve et de l'armée territoriale aurait lieu en 1898 dans les conditions suivantes : *Réserve :* 5 médecins-majors de 2e classe, 52 médecins aides-majors de 1re classe et 225 médecins aides-majors de 2e classe. *Armée territoriale :* 35 médecins-majors de 2e classe, 180 médecins aides-majors de 1re classe et 200 médecins aides-majors de 2e classe. Si les besoins du service de santé l'exigent, un certain nombre de médecins de réserve ou de l'armée territoriale pourront être appelés à toute époque de l'année pour faire une période normale d'instruction, soit dans les corps de troupes, soit dans les hôpitaux militaires ou les hospices mixtes. Sous réserve de cette disposition, les médecins de réserve et de l'armée territoriale seront convoqués à l'époque des manœuvres d'automne ou en même temps que les régiments territoriaux et quelle que soit leur affectation en temps de guerre; ils accompliront leur période d'instruction dans un corps de troupes. Ceux que leur ordre de mobilisation attache aux corps de troupes seront appelés autant que possible avec les unités auxquelles ils appartiennent. Quelques-uns d'entre eux pourront être désignés pour les formations sanitaires de campagne qui seraient constituées au cours des manœuvres d'automne. Les médecins de réserve ou de l'armée territoriale sont convoqués par le directeur du service de santé et sur le territoire du corps d'armée ou du gouvernement militaire dont ils relèvent par leur affectation. Toutefois, les médecins affectés à l'Algérie, à la Tunisie ou à la Corse et résidant en France seront convoqués, après entente entre les généraux commandant les corps d'armée intéressés, dans la région de corps d'armée où ils ont fixé leur domicile. C'est au directeur du service de santé de leur corps d'armée d'affectation que les médecins de réserve et de l'armée territoriale doivent adresser les demandes qu'ils pourraient formuler en vue d'obtenir soit un sursis ou devancement d'appel, soit un changement de lieu de convocation ou une autorisation de stage sans solde.

Service de Santé de la Marine.— M. G. Roux, médecin de 1re classe de réserve du port de Brest, est rayé des cadres de la réserve de l'armée de mer comme ayant accompli le temps de service exigé par la loi de recrutement. MM. les médecins de 1re classe L. Tonchet, du cadre de Cherbourg, embarqué sur le *Calédonien*, et L. Jourdan, du cadre de Rochefort, embarqué sur le *Friant*, sont autorisés à permuter de port. M. le médecin principal J. Cauvet, médecin-major du 3e régiment d'infanterie de marine à Rochefort, est destiné au 10e régiment de l'armée en Indo-Chine en remplacement de M. le Dr Ludger, qui sera affecté au 3e régiment à Rochefort. MM. les médecins de 2e classe G. Roux du 1er régiment d'artillerie, Estrade du 7e régiment d'infanterie, Normand du 5e régiment, et Lafaye de Michaux du 2e régiment, sont appelés à servir aux troupes de l'Indo-Chine, en remplacement, les deux premiers de MM. les médecins de 1re classe Coppin, affecté à Brest, et Lombard, affecté à Toulon; les deux derniers au lieu et place de MM. le médecin de 1re classe Moussoir, passé au 4e régiment de tirailleurs tonkinois, et le médecin de 2e classe Lacombe, affecté du 2e régiment d'infanterie de marine à Brest. MM. Cauvet, Roux, Estrade, Normand et Lafaye de Michaux prendront passage sur le navire affrété partant de Marseille le 1er juillet 1898. M. le médecin de 2e classe Baret, du 6e régiment d'infanterie à Brest, est destiné aux troupes de l'Indo-Chine, en remplacement de M. le Dr Forterre, affecté au 1er régiment d'infanterie à Cherbourg. M. le Dr Baret prendra passage sur le navire affrété partant de Marseille le 1er juillet 1898.

Service de santé des colonies et pays de protectorat. — *Promotions au grade de médecin principal :* MM. Sallebert, Bannerot et Mondon. — *Au grade de médecin de 1re classe :* MM. David, Poumayrac, Lasnet, Noblet, Jourdran, Toché et de Fayard.

Réunion des Médecins suisses. — La réunion générale des médecins suisses se tiendra à Berne les 17 et 18 juin 1898.

Ambulances militaires aux Etats-Unis.— 30,000 hommes au moins sont au camp de Chattanooga et 50,000 séjournent dans les environs de Tampa. Le service de santé a réussi à constituer 54 ambulances actives.

La variole à Manille. — La situation de l'escadre américaine de l'amiral Dewey aux Philippines serait mauvaise, d'après les renseignements donnés par le ministre de la marine, à cause d'une épidémie de variole qui règne sur les équipages.

L'état sanitaire à Cuba. — L'inspecteur général du service sanitaire de Cuba, interrogé par des journalistes, a répondu que l'état sanitaire de toute l'armée de Cuba était excellent. D'après les dernières statistiques, a-t-il ajouté, la proportion des hommes malades a été réduite de moitié, car les marches forcées ont cessé et la nourriture a été améliorée.

PETITE CORRESPONDANCE

M. A. R., (Madrid). — Voici les grandes divisions de l'Institut de Bibliographie :

I. — Le *Musée de Bibliographie*, dont les nombreux documents, divisés en cinq grandes classes, sont tous circulants et sont prêtés à tous les abonnés de l'Institut de Bibliographie (service scientifique).

II. — Une *Agence Bibliothéconomique*, qui est constituée par :

1° Une fabrique de Documents Bibliographiques d'ordres divers, à l'usage des clients de l'Agence (partie commerciale de l'Institut);

2° Une Maison de Commerce, vendant tout ce qui constitue le Matériel Bibliothéconomique.

III. — Une *Agence de Presse*, exploitant les Journaux et se chargeant de leur rédaction et de leur administration, ayant, entr'autres, pour annexes un service d'Éditions et un service d'organisation pour Congrès et Expositions, Informations journalières de Presse, etc.

Si vous avez besoin de renseignements plus précis, adressez-vous à l'Administration qui vous répondra de suite par lettre personnelle.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

RUEFF et Cie. — 106, boulevard Saint-Germain, Paris.

CRINON (C.). — **Revue des Médicaments nouveaux.** — Un beau vol. in-12 de 400 pages environ, 5e édition. — Paris, 1898.

BÉRILLON (Edgar). — **L'hypnotisme et l'orthopédie mentale.** — Broch. in-12 de 48 pages. — Paris, 1898.

BAUDRY et Cie, libraire. — 15, rue des Saints-Pères, Paris.

JOUBERT (Joseph). — **Climatologie de la région de Paris.** — Broch. in-8° de 120 pages. — Paris, 1898.

MAJESTÉ (A.) et L. BOUCHARDEAU, imprimeurs. — Châteauroux.

SAUVEZ (E.). — **De l'anesthésie en art dentaire.** — Broch. in-8, 1898.

SAUERLÆNDER et Ce, imprimeurs. — Aarau.

TREADWELL (F.-B.) — **Analyse chimique des eaux thermales sulfureuses de Baden.** — Broch. in-12° de 52 pages avec 2 figures dans le texte. — Aarau.

DOIN. — 8, place de l'Odéon, Paris.

DELMAS (Paul). — **Aérothérapie et bains d'air comprimé.** — Broch. in-8° de 21 pages. — Paris, 1897.

MASSON. — 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

ROTHSCHILD (Henri de). — **L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.** — Très beau vol. in-8° de 660 pages, avec 65 figures dans le texte, 1898.

ROUX DE BRIGNOLES (G.). — **Fractures de la colonne vertébrale.** — Broch. in-8° de 105 pages. — Paris, 1898.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie operatoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou recents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébanches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

[A. P. S.]

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

69e Année. 11e Série. Tome I. — N° 26 — 25 Juin 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

Les Doctrines Chirurgicales modernes devant les Tribunaux.

Un procès d'un intérêt très réel vient de se dérouler à Berlin. Il a trait à un point de déontologie chirurgicale très discutée, et a mis en mouvement le grand maître de la science opératoire allemande, M. le Pr Von Bergmann.

Voici d'abord le résumé des faits. Il y a quelque temps, M. le Dr Seidel, chirurgien des hôpitaux de Berlin, se suicidait tout à coup, à la suite d'une dénonciation dirigée contre lui et adressée aux autorités compétentes par ses assistants. Ceux-ci accusaient leur chef d'avoir causé la mort d'un ou plusieurs malades, pour les avoir opérés, étant atteint, lui chirurgien, d'une maladie infectieuse d'un doigt! Seidel, se sentant compromis, les yeux lui ayant été ouverts par cette démarche extraordinaire, n'avait pas hésité à payer de sa vie cette inadvertance ou, plutôt, ce dédain des doctrines chirurgicales modernes.

Au début, on s'efforça de mettre l'affaire sous le boisseau. Mais bientôt les parents, et en particulier les frères de Seidel, s'émurent des bruits qui circulaient. Certains médecins, jugeant très sévèrement la conduite des jeunes gens qui avaient dénoncé leur maître, les frères Seidel se décidèrent à accuser ces derniers d'avoir causé la mort de l'opérateur et portèrent la question devant les tribunaux.

Le Pr Von Bergmann intervint alors comme expert et fit, à l'égard des assistants, une déposition d'une violence inusitée. En tout cas, il condamna très énergiquement leur conduite et s'efforça de montrer qu'il était absolument impossible de faire un crime à un chirurgien de ses procédés techniques. Seidel était docteur et chirurgien de l'hôpital, par conséquent maître absolu chez lui. Il avait le droit de tuer tous les malades, suivant les règles de son art à lui : ce qui est aller un peu loin!

Certes, nous n'essayerons pas de justifier la façon employée par les élèves de Seidel pour ramener leur maître aux saines théories. Nous serions assez mal reçu, si nous voulions nous solidariser avec eux! Mais il est probable que, s'ils ont eu recours à ce fort mauvais moyen, qui, en l'espèce, fut désastreux, c'est que tous les autres, depuis les procédés de douceur jusqu'à ceux destinés à amener la conviction scientifique, avaient été employés en vain. D'un autre côté, il faut tenir compte du but poursuivi : *sauver des malades* et *non pas se venger* d'un chef autoritaire ! Quand au Pr Von Bergmann, il a défendu, avec son indiscutable autorité, le droit au *monopole* de la médecine officielle et celui de l'*infaillibilité* que créent nos diplômes actuels, et auxquels ils nous donnent droit, tant qu'il n'y a pas de *faute lourde*. Reste à savoir si c'est une *faute lourde* que de violer les règles de l'asepsie la plus élémentaire ! Sur ce point précis, nous nous tairons, notre conviction étant faite. D'aucuns prétendront que ce silence est une éloquente réponse. Eh bien soit ! Cela ne saurait nous déplaire d'être éloquent à si bon compte.

Marcel Baudouin.

CHRONIQUE MÉDICALE

LA MÉDECINE AU THÉATRE
Saison 1898.

Par Marcel BAUDOUIN,
Directeur de l'*Agence de la Presse scientifique.*

Nous avons été l'un des premiers (sinon le premier!), à introduire dans la presse médicale la rubrique, sous forme de *Chronique théâtrale*, des *Médecins sur la scène.*

On se souvient encore sans doute de notre compte rendu de la fameuse pièce de Brieux, l'*Évasion*, qui faillit nous conduire sur le terrain. On prétenduit que nous sortions de notre rôle! Comme nous serions probablement revenu de la bataille, sinon absolument sain, du moins sauf, nous aurions, ce qui est très humain, continué dans cette voie nouvelle et intéressante avec une ardeur toute juvénile; et ce duel aurait au moins été inutile! Nous le regrettons presque aujourd'hui, car nous aurions démontré ainsi publiquement que nous avions quelque droit à la priorité pour une rubrique que plusieurs exploitent désormais et avec grand profit!

Plusieurs de nos collègues, en effet, qui sont si acharnés à faire le silence autour des trouvailles des antres et si prompts à emboucher successivement toutes les trompettes de la Renommée disponibles, quand il s'agit d'idées dont ils croient accoucher pour la première fois, ne craignent pas d'ignorer franchement tout ce qui a été fait avant eux. Ainsi, l'un d'eux écrit sans hésiter :

« C'est à peine si de loin en loin la presse médicale fait mention *timidement* (de la critique faite des médecins au théâtre), sans même relever les attaques. Il semble en effet que ces dernières seules puissent l'émouvoir, car on passe généralement sous silence les éloges et les nombreux rôles sympathiques au monde médical, mis si fréquemment sur nos scènes parisiennes. » (1).

Evidemment, M. Ch. Hervier ne lisait pas jadis le *Progrès Médical*. Sans cela il lui aurait été facile de faire au moins une exception. Où nous sommes de son avis, c'est lorsqu'il insiste sur l'importance des réflexions faites sur la profession médicale par les auteurs dramatiques. Oui, la scène est, « tout comme le journal et le livre, une véritable tribune où les idées et la critique se font jour, quelquefois même (il aurait pu dire toujours) avec une certaine acuité ». Et les remarques qu'on y formule agissent sur les masses avec une intensité toute particulière. Il faut donc tenir compte de cette force, restée jusque-là mal connue; et chaque journal de médecine, comme les *Magazines*, devrait avoir chaque mois au moins sa chronique théâtrale.

Nous essaierons, en ce qui nous concerne, de combler désormais, au moins chaque saison, cette lacune regrettable.

I. — LES PIÈCES MÉDICALES.

Les pièces susceptibles de prêter à des considérations médicales sont extraordinairement *nom*breuses et les analyser serait rentrer nettement dans le domaine de la critique dramatique ordinaire. Nous bornerons donc nos investigations à ce qui a trait à l'exercice de l'art de guérir lui-même, aux représentations dans lesquelles un médecin en chair et en os parait sur la scène. Comme, à tort ou à raison, les auteurs ne font jamais ouvrir la bouche à ces personnages que pour disputer sur des questions biologiques ou médicales, force sera bien de tenir compte des idées et du langage qu'on leur prête. Quelquefois, on préfère prêter au praticien un rôle presqu'égal à celui d'un muet. Pour nous, ceux-là ne sont pas les moins éloquents, et parfois le public est de cet avis: ce qui prouve qu'il sait encore nous comprendre, quand nous en sommes dignes.

En tous cas, nous le répétons à dessein, nous insisterons surtout sur les mœurs, le caractère, les tics, les coutumes qu'on attribue volontiers à cette profession privilégiée — au moins par les attaques qu'on dirige contre elle —, lorsqu'on lance sur les planches l'un quelconque de ses représentants.

Sœur Philomène.

On a, cet hiver, repris, au Théâtre Antoine, *Sœur Philomène*, des frères de Goncourt. On sait que la base de ce roman, devenu aujourd'hui pièce de théâtre, est la vie à l'hôpital. Les maîtres stylistes ont voulu suivre la même voie que le brillant chroniqueur parisien, Jules Claretie, dans les *Amours d'un Interne*, — ou réciproquement! Ont-ils mieux réussi? Après avoir lu et relu le roman et vu récemment ce qu'on en a extrait pour le mettre à la scène, il nous sera permis d'en douter, avec tous ceux qui ont vécu de cette vie d'hôpital, à la fois si sérieuse et si joyeuse!

Ici, où les questions de style n'ont rien à voir, où nous ne voulons que *prendre une observation* pour prouver que d'autres (et des maîtres!) n'ont pas toujours su voir clair dans nos affaires, — ce qui n'enlève rien à leur talent d'ailleurs —, nous voulons rester dans le domaine des faits; nous nous demanderons si, dans ce théâtre, qui a la prétention d'être ultra-réaliste, de représenter des tranches de vie réelle, il y a vraiment preuve d'observation véritable, exécutée à l'aide de procédés analogues à ceux du monde savant, ou si tout cela n'est pas plutôt de l'art, très classique, appliqué toutefois à des sujets qui jusque-là n'étaient pas rentrés dans ce domaine.

Jadis, lorsqu'Antoine, au Théâtre Libre, donna *Sœur Philomène* à ses abonnés, on tomba suffoqué d'admiration pour la scène où, au premier acte, on assiste à un *déjeuner de salle de garde*. Le tableau de la *salle d'hôpital*, au second acte, avait aussi violemment secoué les adeptes de l'art nouveau. Le contraste des sœurs et des malades, avait, dit F. Sarcey, « paru être un coup de génie et on loua alors, comme une merveilleuse trouvaille, cette mise en scène de nouveauté si piquante. »

A la reprise de cette pièce, en 1897, les auditeurs se sont montrés moins enthousiastes. On est si blasé aujourd'hui sur ces tentatives, dites réalistes, qu'on ne craint rien, même aux chandelles. Le grand public, non accoutumé aux fumisteries sans importance des étudiants en médecine, a bien paru protester certain jour, ou du moins paru broncher légèrement, en entendant certaines conversations un peu trop macabres; mais, en somme, il n'a pas crié; et il a avalé le morceau sans rechigner hautement.

(1) *Le guide mod. des Mal. de l'Or. et du Lar.*, mars 1898, p. 15.

La Pocharde.

La *Pocharde*, drame en cinq actes ténébreux de M. Jules Mary, est une erreur judiciaire, et surtout médico-légale (hé! sentez-vous là le respect qu'on a du médecin-légiste!), mise non pas en musique, mais en tableaux vivants. Il y en a dix, au théâtre de l'Ambigu, que nous tenons à citer, car une autre scène pourrait à l'avenir en réduire le nombre sans trop d'encombre.

Chacun connaît désormais l'histoire, malheureusement trop exacte, qui a servi de thème à cette pièce émouvante. C'est l'affaire de Rouen — et des émanations oxy-carbonées d'un four à chaux —, dont les débats se terminèrent, à la fin de 1896, par l'acquittement de « l'empoisonneuse de Malaunay », qui n'était coupable, en réalité, que dans l'esprit des experts et des juges. Ces derniers, ignorant alors la véritable cause de la mort de l'assassiné par persuasion, avaient été induits en erreur par des raisonnements sans fondements sérieux. Dans la pièce de M. Mary, le docteur Marignan, d'après le récit d'un de nos confrères, « s'est enfermé seul dans la chambre à coucher des époux Lamarche et il a pu se convaincre que le mur fissuré qui le sépare d'un four à plâtre laisse passer les gaz carboniques ; il a même décrit sur les feuilles d'un carnet les phases de son intoxication. Terrassé par l'asphyxie, il voit, dans une épouvantable hallucination (voir le *Juif polonais*), pénétrer, dans le cachot où Charlotte Lamarche attend la mort, un funèbre cortège; il entend les malédictions de sa victime et les exhortations du prêtre; il assiste à la hideuse toilette et l'accompagne (très horrible promenade!) jusqu'à l'échafaud. Le choc du fatal couperet le réveille de sa torpeur, et, dans un suprême effort, il parvient à briser la fenêtre et peut ainsi échapper à la mort. M. le Dr Marignan n'aurait donc qu'à reconnaître son erreur pour sauver sa victime; mais la vanité lui ferme la bouche et, afin d'ensevelir à jamais le secret de son crime, il brûle la maison fatale. »

La voilà bien, la conviction qu'ont les littérateurs de la valeur morale des médecins de ce temps! Dans la réalité, il n'est pas un homme, surtout un homme de science, médecin on non, qui, placé dans ces conditions, n'eut avoué de suite. Mais, comme dit Sarcey, alors il n'y aurait pas eu de pièce! L'occasion étant superbe de tomber sur les médecins experts, il valait mieux, n'est-il pas vrai, ne pas manquer le coche; et l'auteur ne s'en est pas privé. Mais reprenons notre récit.

« Charlotte Lamarche, dont la peine a été commuée, expiera donc, par un emprisonnement perpétuel, le forfait qu'elle n'a pas commis, pendant que dans l'orphelinat où l'Assistance publique les a recueillies, ses deux filles, Claire et Louise, seront torturées par des compagnes impitoyables. Ce n'est qu'après huit années de ce cruel martyre que la malheureuse mère revoit ses enfants et pardonne généreusement à son bourreau. »

On raconte que M. Mary voulait dédier son œuvre à M. le doyen Brouardel; il l'aurait sans doute fait, si M. le doyen n'avait été en même temps médecin-légiste et professeur de médecine légale! Quoi qu'il en soit, nous lui savons gré d'avoir eu cette délicate attention. Il est des gens qui pensent... à tout.

Paméla.

La *Paméla* de Sardon, représentée au Vaudeville, a été le prétexte de longues discussions entre l'auteur, M. de Maillé et E. Daudet, au sujet de la mort de Louis XVII. On a trouvé encore le moyen d'y mêler, sinon des médecins-légistes, du moins les praticiens qui furent chargés d'autopsier le prétendu ou le vrai Dauphin (suivant les opinions), à savoir Pelletan et de Lassus, médecins de Mmes Sophie et Victoire de France, ayant vu l'enfant aux Tuileries. La vérité ne me semble pas être encore sortie du puits, — je veux dire des journaux —, où s'est passée la dispute; et je ne crois pas que Sardon, et même *Paméla*, si gentille soit-elle, ait dit le dernier mot sur ce sujet brûlant! Vous le verrez; on y reviendra encore. C'est un besoin qui renaît avec toutes les périodes agitées de notre tranquille République.

Joueuse d'Orgue.

M. Jules Dornay est l'un des auteurs de la *Joueuse d'Orgue*, que l'on a donnée avec tant de succès cet hiver à l'Ambigu. Comme tous les spectateurs, nous avons été très empoigné par les scènes de suggestion de la *Joueuse d'Orgue*, de MM. Dornay et Montépin, scènes réglées, dit-on, par notre confrère Bertillon; mais nous n'insistons pas, l'hypnotisme ayant depuis longtemps fait son entrée au théâtre. Quand M. J. Dornay a pensé à la *Joueuse d'Orgue*, avant d'écrire quoi que ce soit sur l'hypnotisme, il s'est procuré, a-t-il raconté à l'un de nos confrères, livres, brochures, revues traitant de l'hypnotisme; tout cela a été avidement feuilleté et scrupuleusement lu. Aussi sa conviction a-t-elle été vite faite et, à son avis, la science doit gagner le théâtre, comme le journal. Ce n'est pas nous qui nous nous en plaindrons.

La Fille aux Ovaires.

La *Fille aux Ovaires*, de H. Céard et H. de Weindel, est une pièce, sinon médicale, du moins hygiénique. C'est une comédie, en un acte et en vers, dans laquelle un médecin, docteur authentique, s'est fait rebouteur et charlatan (1). C'est le fait divers, que nous avons relaté ici-même, dans l'un de nos bulletins du début de cette année, qui a servi de thème aux auteurs. Cette saynète a plu, malgré ses allures chirurgicales; ajoutons qu'au demeurant la morale qui s'en dégage est du meilleur aloi.

Rappelons à ce propos qu'également dans un des derniers mélodrames de l'Ambigu, on voyait un « rebouteux », qui n'était pas un « rebouteux » ordinaire; c'était un vrai médecin, qui, ayant commis dans l'exercice de sa profession une erreur involontaire, avait changé de nom et de domicile et s'était déguisé en sorcier, afin de réparer sa faute en comblant les humbles de bienfaits gratuits. Ce n'était pas là un personnage banal; mais les rebouteux de l'Ambigu et du Théâtre Antoine pâlissent singulièrement devant le rebouteux en chair et en os qui a comparu, à Paris, en police correctionnelle et dont nous avons raconté la plaisante histoire.

(1) L'auteur a donné le nom de *Dichotome* à un chirurgien. C'est assez trouvé. Mais il paraît qu'il écrit *Dychotome*. Pourquoi?

L'École des Belles-Mères.

M. Brieux, l'auteur dramatique bien connu du monde médical, grâce à son *Evasion*, s'est encore souvenu de notre existence dans l'*Ecole des Belles-Mères*, saynète en un acte, dont le sujet est vieux comme le mariage : des époux désunis par deux belles-mères trop affectueuses. Mme Graindor, au fond une excellente femme, a marié sa fille Fifine avec un jeune docteur, qui commet la faute d'accepter l'hospitalité de ses beaux-parents, en attendant une clientèle toujours longue à venir. Mme Graindor entend naturellement gouverner le jeune ménage, comme elle a gouverné le sien, et, quelque douce et prévenante que soit cette tutelle, André finit par la trouver trop lourde. Encouragé par sa mère qui est jalouse de sa bru, il signifie à sa femme que la vie commune doit cesser ; une violente querelle, qui se termine par une séparation et la menace du divorce, est apaisée par M. Graindor, qui met tout le monde à la raison.

Petites Folles. — Épidémie.

Dans quelques autres pièces à succès, on pourrait relever l'intervention de quelques médecins du meilleur aloi. Il n'est pas jusqu'aux *Petites Folles* qui, aux Nouveautés, se soient offertes un docteur. Celui-là, il est vrai, est très homme du monde et, au moins, parfois ses mots sont drôles. C'est heureux qu'on ne lui ait pas fait dire que des bêtises : on y est si accoutumé ! C'est lui, qui, médecin de cercle, défend la théorie du coucher tardif et du baccarat hygiénique. C'est peut-être un peu tiré par ses cheveux.... absents ; mais c'est une occasion, pour le bel esprit du lien, de placer quelques-unes de ses saillies de réserve.

Dans l'*Épidémie* due à Octave Mirbeau, nous signalerons également un rôle de médecin, le Dr *Triceps*, dont le nom, aux allures anatomiques, semble indiquer un boxeur ! En réalité, c'est un simple partisan de la vieille école médicale et un adversaire acharné des doctrines bactériologiques modernes. Ce type est assez commun à Paris, même à notre époque. Inutile d'ajouter qu'en province il foisonne ! Les vieillards n'aiment à vivre que de souvenirs.

Le Médecin.

Peu de nos lecteurs savent que le brillant journaliste italien, qui a été tué cet hiver en duel, Cavallotti, a écrit une œuvre dramatique, qui nous intéresse particulièrement. A titre de document, voici ce qu'en disait récemment Jules Claretie : « Il s'agit d'un jeune poète malade qui va mourir parce qu'une jeune fille adorée n'a pas répondu à son amour. Elle vient précisément de se marier à un ami du poète ignorant pourquoi et de quel mal meurt le désespéré. Survient un *médecin*, d'esprit libre de préjugés, et légèrement anarchiste ; le docteur fait venir le jeune ménage et démontre durement au mari qu'il a volé la part de bonheur du moribond et qu'il lui doit, par conséquent, une réparation. Laquelle ? La voici : le mari consent à ce que sa femme déclare qu'elle est encore libre, *flirte* avec le poète, le tutoie et, sous les yeux du mari, donne même un baiser au poète, dont le moribond, du reste, finit par mourir. La pièce n'avait qu'un acte et s'appelait le *Médecin*. » On nous met à toutes les sauces, en Italie comme sur le boulevard. Cavallotti n'y a pas manqué, sans doute parce qu'il aimait beaucoup la France !

Le Passé.

La pièce de G. de Porto-Riche, *le Passé*, jouée avec un réel succès à l'Odéon, renferme un rôle de médecin. Ce confrère existe. Sérieux, célibataire, ami des arts et des artistes, amoureux d'une femme superbe, femme d'esprit, d'intelligence, de talent et de cœur, tout à fait digne de lui, comme lui est parfaitement digne d'elle, ce pauvre Maurice Arnaut, auquel on reproche d'être plus assidu à l'atelier de la belle Dominique qu'à son cabinet de consultation, a été, comme d'usage, malmené par la critique. Lambert père y était pourtant excellent. L'oncle Sarcey n'y a vu qu'un amour discret et résigné, qu'un *patito*. Il m'a semblé pourtant que cette discrétion était de signification assez claire : la preuve, c'est que lui seul, Arnaut, qui demande à épouser, car il aime et il a confiance, épousera, au dénouement, au moins dans la coulisse.

On a opposé cet hiver le *Passé*, pièce de haute envolée, à *Cyrano de Bergerac*, autre œuvre méritoire d'un poète de talent. Malheureusement, M. Rostand a oublié dans ses vers claironnants de faire parler un médecin et nous n'y pouvons nous y arrêter. On ne pense pas à tout, même dans le Midi ! Sa pièce, qui n'a été qu'aux nues, sur les ailes d'un Pégase très gaulois, aurait atteint le ciel, s'il avait eu soin, comme dans l'*Evasion*, d'y joindre un petit éreintement, bien réglé, des médicastres de l'époque ! Molière, fier contemporain de Cyrano, voile-toi donc la face ! Puisque le dit Cyrano, qui n'était que de Paris, était cependant de Bergerac et qu'il était malin, il aurait aussi dû deviner, dès ce moment-là, qu'un grand chirurgien deviendrait sénateur de son pays natal et ne pas l'oublier dans ses prédictions !

Evidemment, cette année, les médecins ont un peu quitté les scènes du boulevard. Ce ne sont pas les praticiens modestes, ni même les journalistes médicaux, qui s'en plaindront. Puisque MM. les auteurs dramatiques nous ont prié de prendre des vacances, allons-y gaiement — comme on disait aux assises ! — et à l'hiver prochain !

II. — LES MÉDECINS AUTEURS DRAMATIQUES.

Au Théâtre Mondain, on a joué deux pièces de Charles Epheyre (alias M. le professeur Charles Richet); la plus importante a été écrite en collaboration avec M. Octave Houdaille et a pour titre *Judith*. F. Sarcey, dans son feuilleton du *Temps*, y a consacré une assez longue analyse, à laquelle nous renvoyons pour les détails, mais non pour l'appréciation, peu sympathique. *Judith* est une pièce en un acte et en prose, qui a la prétention justifiée d'être une tragédie biblique. C'est un début qui promet et nous attendons Charles Epheyre à une œuvre de plus longue haleine (1).

III. — LES PIÈCES A JOUER.

M. le Dr Bouchinet, médecin à Royat, a été admis ces temps derniers à lire au Français une pièce: *Conte d'hiver*, d'après Shakespeare. Cette année également (10 mars 1898), M. le Dr Rengade, l'auteur connu du *Médecin de Molière* (Odéon, 1878); de *Novus Doctor* (Odéon, 1894); de la *Ruse*

(1) Aux Variétés, l'ouverture de la saison lyrique de 1898 aura lieu le vendredi 1er juillet, avec *Sœur Marthe*, drame lyrique, de MM. Charles Epheyre et Houdaille, musique de M. Frédéric Le Rey.

de Galathée (Porte-Saint-Martin, 1874), a présenté à la Comédie Française la *Marmite Renversée*, qui n'a même pas été lue (1). D'autre part, M. le Professeur Richet (Charles Ephyre) a une pièce reçue au Théâtre Français. Nous en passons certainement et non des moindres; mais nous reviendrons sur ces œuvres lorsqu'elles paraîtront les chandelles.

IV. — LES MALADIES DES GRANDS ARTISTES.

Le Kyste de Mme Sarah Bernhardt.

Cette chronique serait tout à fait dépourvue de saveur, si elle ne se terminait par le récit du grand événement médico-théâtral de la saison : l'opération de la grande artiste, Sarah Bernhardt, par le sénateur, toujours jeune, notre excellent maître, M. le chirurgien Samuel Pozzi. Le voici, tel que nous l'avons découpé, à l'époque, à la chronique officielle des théâtres sérieux, signée Aderer, nous gardant bien d'y changer un iota, de peur d'altérer cette belle observation médicale !

Observation.

Mme Sarah Bernhardt souffrait depuis quelque temps d'un gros kyste à l'abdomen. Les mouvements violents auxquels l'artiste était forcée de se livrer dans son rôle des *Mauvais Bergers*, dans lequel elle se laissait tomber brusquement la face en avant, avaient aggravé le mal. Dernièrement le Dr Pozzi, qui soignait la tragédienne, jugea qu'une opération était devenue indispensable, et qu'il fallait y procéder sans retard. Pour s'y préparer par un repos absolu, Mme Sarah Bernhardt est entrée dans une maison de santé du quartier de l'Arc-de-Triomphe, où n'étaient admis à la visiter que quelques personnes de la famille et les intimes.

L'opération a été faite par le Dr Pozzi, en présence de M. le Dr Berger, Professeur à la Faculté de médecine, et de M. le Dr Obissier. La malade a fait preuve d'une énergie inébranlable. Ordinairement on transporte les malades tout endormis dans la salle d'opération ; mais elle a voulu monter l'escalier, s'appuyant sur le bras du Dr Pozzi, et n'a consenti à se laisser endormir que sur l'injonction réitérée des médecins. L'opération, commencée vers dix heures, a duré une heure environ, et a complètement réussi. Le sommeil de l'opérée n'a pas été troublé ; elle n'a ressenti aucune douleur. Le Dr a pratiqué l'ablation délicate d'un *gros kyste intraligamentaire*.

A son réveil, Mme Sarah Bernhardt a fait preuve du même sang froid. Son état est excellent ; aucune complication n'est à craindre. Mais un grand mois de repos lui sera nécessaire ; elle le passera dans la maison de santé, entourée de son fils et de quelques amis dévoués. Parmi les notabilités parisiennes qui attendaient dans le salon de réception le résultat de l'opération on remarquait Mmes la comtesse de N., de B., etc. *(Temps).*

On raconte que Mme Sarah Bernhardt avait été jadis opérée une première fois d'un kyste de l'ovaire et qu'il s'agissait là d'une récidive; mais nous nous empressons de ne point garantir cette information trop peu précise.

(1) *Correspondance Médicale*, 15 juin 1898, p. 386-387.

Terminons par une information. M. Deval, acteur de la troupe de Sarah, ancien étudiant en médecine, marié à une femme charmante, artiste elle-même, a dû ces temps derniers passer sa thèse de Doctorat. — C'est l'inverse de Paul Mounet.

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de médecine*, séance du 21 juin 1898, à part deux communications minuscules ayant trait à la prophylaxie de la tuberculose; à part deux élections qui constituent, comme toujours, le gros morceau de la journée, toute une série de présentations sans importance, mais dont nous rendrons compte par acquit de conscience.

Donc, au sujet de la Prophylaxie de la Tuberculose, M. Bucquoy dépose, au nom de M. O. Marquès, une note dans laquelle celui-ci demande l'obligation pour les logeurs de désinfecter les locaux où ont habité des tuberculeux non seulement des tuberculeux qui y sont morts, mais même de ceux qui n'ont fait qu'y séjourner temporairement.

Puis M. Blache qui présente un nouveau modèle de crachoir de poche, qui répond à tous les desiderata. C'est un petit récipient, cylindrique, en métal, d'un poids très léger, facile à nettoyer et à désinfecter.

Voici donc les présentations : celle de M. Laborde relative à un volume intitulé : Biographie psychologique de Léon Gambetta (le cerveau, la parole), la fonction et l'organe. Récit authentique de la maladie et de la mort avec documents inédits. Puis un autre volume intitulé : Les frontières de l'alcoolisme, par M. le Dr Baratier (de Jeugny).

M. Brouardel dépose une note contenant deux observations : l'une sur la grippe intestinale; l'autre sur les injections de sérum contre les accidents puerpéraux. Enfin deux volumes de M. le Dr Floquet intitulés ; Code pratique des honoraires médicaux.

M. Pouchet présente un livre intitulé : Les drogues usuelles, de MM. Brissemoret et Joanin.

M. Budin présente le troisième volume d'accouchements de Tarnier; ce volume a trait à la dystocie maternelle.

M. Robin présente : 1° de la part de M. Dubar (de Dijon) un volume intitulé : Agglutination du bacille de la tuberculose des poissons.

2° De la part de M. Duhourcau, un volume intitulé ; Du diabète sucré et de son traitement hydrologique, volume dont nous donnons d'ailleurs l'analyse plus loin.

M. Ferrand présente un volume intitulé ; Œuvres de Guillaume de Salicet (1275), par le Dr Pifteau (de Toulouse).

M. Hervieu présente un opuscule de M. Obkirgher (de Baden), intitulé : Étude sur la fungothérapie.

Enfin, M. Lallemand lit un fragment d'un volume qu'il se propose de publier, et qui est intitulé ; La Révolution et les Pauvres. Ce fragment a trait au dévouement des

médecins des Hospices et Hôpitaux pendant la période révolutionnaire, et à une lettre de Bichat dans laquelle celui-ci demande d'être nommé médecin surnuméraire de l'Hôtel-Dieu, charge qui ne rapporte aucun traitement, et qui n'impose que des devoirs.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 15 juin 1898, M. Routier fait un rapport sur une observation de M. Delbet relative à l'étranglement herniaire par torsion de la masse intestinale. Il s'agit d'une malade qui présentait tous les phénomènes de l'occlusion intestinale. L'auteur fit la laparotomie, trouva une masse rétrécie et aplatie, et pratiqua une anastomose entre l'anse duodénale et la première distendue qui était l'anse cæcale. La malade mourut. A l'autopsie, on trouva une torsion du mésentère amenée par le retournement de toute la masse intestinale dans le sens des aiguilles d'une montre. Dans un second cas, M. Delbet ne fit pas d'anastomose, et détourna la masse intestinale. Il fit l'éviscération totale et imprima un mouvement de rotation totale. L'opération pratiquée fut bonne, mais le malade mourut d'une pneumonie au douzième jour.

M. Bousquet a fait une pylorectomie chez un homme qui présentait tous les symptômes de l'obstruction stomacale. Le malade guérit parfaitement.

M. Nélaton, comme M. Chaput, préconise la dilatation du vagin, comme temps préliminaire au traitement des fistules vésico-vaginales. Il cite l'observation suivante :

« Ma malade ayant accouché, dit-il, et ayant présenté à la suite de son accouchement une fistule vésico-vaginale, se montrait avec une fistule par laquelle passaient les urines. Le vagin était serré au point qu'on ne pouvait percevoir qu'avec le doigt le point où se trouvait l'orifice fistuleux. Celui-ci était dans le cul-de-sac antérieur, mais quand on sondait la malade, la sonde allait directement dans le vagin. Il y avait donc suppression de l'urèthre. Il fallait aboucher de nouveau l'urèthre à la vessie.

Je fis l'incision de Chaput, du col à la fourchette. Cela me mit sous les yeux toute la paroi antérieure du vagin. Je pus supprimer l'éperon produit par le cul-de-sac antérieur doublé de la lèvre du col. Je suturais la lèvre supérieure de l'urèthre avec les parois du col et l'avivement postérieur avec la lèvre postérieure soutenue par une sonde à demeure.

Au bout de quinze jours, passait, par une légère fissure, de l'urine. Mais ce n'était qu'une fissure, et avec deux pointes de suture on put fermer complètement la fissure. La malade en guérit. Il resta une incontinence de l'urèthre auquel un pessaire probablement remédiera.

Je ne saurais trop dire quels services m'ont rendus MM. Chaput, Ricard et Richelot en me donnant chacun un des éléments, un des temps, devrais-je dire, de l'opération, que j'ai pratiquée. »

M. Lejars fait une communication sur le traitement de la péritonite tuberculeuse. Il cite deux observations. Dans la première, il s'agit d'un homme vigoureux présentant des phénomènes de pseudo-obstruction intestinale chronique, symptômes qu'il avait déjà présentés trois ou quatre ans auparavant. L'auteur fit une laparotomie. Il trouva l'épiploon farci de petites granulations tuberculeuses ; aucune trace d'occlusion. Il referma le ventre, et deux heures après survenait une hernie de l'appendice, une débâcle ; le ventre reste souple et les accidents d'occlusion intestinale ont disparu. Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme qui présentait des symptômes de péritonite grave semblant être de cause appendiculaire. L'auteur fit une incision iliaque, et trouva le cæcum tapissé, ainsi que l'épiploon, de petits grains jaunes tuberculeux. Il referma le ventre. Trois mois après la malade quitta l'hôpital en assez bonne santé.

M. Poirier a opéré un malade, calqué sur le premier malade de M. Lejars. La laparotomie lui montra l'existence de tuberculose péritonéale; il fit un anus contre nature. Le malade guérit parfaitement.

M. Bousquet cite également deux cas où la laparotomie a déterminé une amélioration tout à fait notable.

Epididymite et funiculite tuberculeuse. Communication de M. Beurnier.

A. P. S.

LES LIVRES NOUVEAUX

Le diabète sucré et son traitement hydrologique; par Duhourcau (E.)— Paris, 1898, Doin, 224 p., 21 fig., in-8.

La première partie de cet ouvrage est consacré à l'étude médicale du diabète et à sa pathogénie, étude qui nous instruit sur l'état actuel de la science sur cette question. La deuxième partie est la plus importante : avant d'analyser séparément l'action de chacune des eaux minérales, l'auteur a rassemblé les jugements que les médecins dont le nom fait autorité, ont portés sur la cure hydrologique du diabète. Puis vient l'étude individuelle de chaque station, étude très complète, où la plupart des eaux minérales sont passées en revue. A propos des indications de la cure, l'auteur suit la même méthode. Il donne l'opinion d'un certain nombre de savants compétents; les conclusions par lesquelles l'auteur résume son long travail présentent un caractère frappant de précision, et constituent une sorte de *vade-mecum* très clinique qui sera vivement apprécié. Il conseille Vichy, Vals, Le Boulou, aux diabétiques azoturiques, à oxydations exagérées. Carlsbad et ses congénères sont applicables aux obèses, azoturiques, aux pléthoriques. Les goutteux dyspeptiques iront à Pougues. Saïl et le Malhourat semblent avoir une action sur quelques diabétiques maigres à tempérament herpétique. Aux arthritiques goutteux, uricémiques et graveleux, on prescrira Contrexeville, Vittel, Capvern, et, à ceux qui sont très nerveux, Bagnères-de-Bigorre. Les anémiques fatigués au début de la cachexie, prendront des eaux ferrugineuses légèrement alcalines ou les eaux arsenicales de La Bourboule et de Royat. Telles sont, sommairement réduites, les conclusions que l'auteur développe largement et qui donnent à son ouvrage un caractère absolument pratique. Si nous ajoutons que ce livre, ainsi disposé, a en les honneurs du prix Capuron à l'Académie de médecine, nous l'aurons, espérons-nous, présenté à sa juste valeur.

Trois cas d'appendicite suppurée chez l'enfant; par Pillon. — Paris, 1898. Extr. de la *Médecine Infantile*, 16 pages, in-8°.

Dans les trois observations que rapporte l'auteur avec tous les détails qu'elles comportent, il s'agit d'appendicites aiguës perforantes avec péritonite généralisée. Ces trois appendicites eurent une issue fatale. Comme étiologie, ce sont trois cas d'appendicite par causes locales. Deux fois (Obs. I et III), l'appendice renfermait un ou plusieurs corps étrangers; l'autre observation se rapporte à une appendicite traumatique. Le traumatisme consistait en un violent coup de bêche reçu par l'enfant dans la région cœco-appendiculaire. L'auteur cite un certain nombre de cas où le traumatisme agit comme cause déterminant l'appendicite, et il en déduit cette recommandation qu'en présence d'un cas d'appendicite, le chirurgien recherche l'existence possible d'un traumatisme antérieur. Dans les deux premiers cas, il y eut péritonite généralisée avec adhérences; dans le troisième, il y eut péritonite sans adhérence, le pus étant disséminé partout entre les anses intestinales. Enfin, pour la question du traitement, l'auteur, avec la grande majorité des chirurgiens, recommande d'intervenir toujours et d'une façon précoce dans le cas de péritonite appendiculaire.

Il faut faire la laparotomie médiane avec ou sans résection de l'appendice qui ne sera réséqué que s'il est trouvé rapidement et facilement. L'auteur déduit ces recommandations des trois cas qu'il a opérés.

Traitement de l'eczéma des paupières chez les Enfants; par A. Antonelli. — Paris, 1898, Extr. de la *Médecine Infantile*, 8 pages, in-8°.

Les particularités de l'affection eczémateuse des paupières, et celles de son traitement, tiennent principalement à deux ordres de faits: 1° au voisinage de l'œil, qui se trouve exposé à des complications fréquentes et nombreuses, et qui ne permet pas d'avoir recours à tous les topiques employés pour d'autres régions de la peau; 2° à la délicatesse et à la vulnérabilité extrême de la peau des paupières, surtout chez les enfants. Parmi les complications, l'auteur considère en particulier la conjonctivite, le blépharospasme dont il décrit le traitement. Instillations de nitrate d'argent ou de collyre au protargol pour la première; pommade cocaïnée, bains froids pour la seconde. Après avoir examiné la question du bandeau que l'auteur recommande, malgré le blépharospasme, pour empêcher l'enfant de se frotter la figure, il décrit les topiques qu'il recommande en raison de la délicatesse de la peau des paupières. C'est aux pommades non irritantes à base de vaseline ou de lanoline ou aux glycérolats qu'il donne la préférence. Enfin, ne pas négliger le traitement général et l'hygiène de l'enfant.

La Grippe; par L. Galliard. — J.-B. Baillière et fils, Paris, 1898, 1 vol. in-16 carré, 100 p., 7 fig.

Ce volume est le premier d'une nouvelle collection : « les Actualités médicales ». A côté des livres classiques, des traités didactiques qui ne peuvent enregistrer tous les faits nouveaux (découvertes bactériologiques, traitements), il y avait place pour une collection de monographies destinées à exposer les idées nouvelles; ces monographies complètent les traités de médecine, de pathologie générale, de bactériologie, de thérapeutique, de chirurgie.

Dans de petits volumes, d'un format portatif, d'un prix modique, élégamment cartonnés, le public médical trouvera résumées toutes les questions nouvelles, dès qu'elles seront à l'ordre du jour. C'est heureusement commencer cette collection que de débuter par le volume que M. Galliard a écrit sur la Grippe. Laissant de côté la forme didactique, M. Galliard fait une histoire de la grippe, à la fois très documentée et facile à lire; bien entendu tous les faits nouveaux concernant cette maladie y sont notés. Voici d'ailleurs les principaux chapitres : Une épidémie. — Le microbe. — Les symptômes. — Les modalités cliniques. — Les complications. — Le traitement. — La prophylaxie.

La tuberculose, sa prophylaxie, son traitement; par Vigenaud (E.). — Paris, 1898, Soc. d'édit. scient., 164 p., in-12°.

Faire en quelques pages l'historique de la tuberculose, esquisser sa physiologie pathologique, retracer l'aspect de ses principales variétés, indiquer la prophylaxie et les traitements en honneur, est une œuvre difficile assurément, mais l'auteur s'est tiré d'une façon merveilleuse de sa tâche, et il apporte ainsi une contribution très louable à cette question de la prophylaxie dont la discussion est à l'ordre du jour de l'Académie : « Nous nous estimerons heureux, dit l'auteur, si, de cette revue rapide, il reste dans l'esprit du lecteur, une idée générale suffisamment nette de cette cruelle maladie, et surtout des moyens dont la science moderne dispose pour la prévenir ou la combattre. » Rassurons l'auteur; il a pleinement réussi.

Etudes et documents sur la construction des hôpitaux; par Borne (L.). — Paris, 1898, Aubanier et Cie, 393 p., 109 fig., in-4°.

Ce livre, très documenté, très intéressant pour la matière, comprend un certain nombre de chapitres, dont le premier est consacré à l'étude des programmes réalisés dans la construction des hôpitaux anciens, des hôpitaux du XVIIIe siècle, enfin les programmes actuels, modernes. Le plan d'ensemble de l'hôpital actuel est étudié dans le chapitre suivant qui s'étend en des considérations générales très étendues sur l'hygiène des malades, sur leur application à la construction des hôpitaux, enfin sur la composition d'un hôpital. Les deux chapitres suivants ont trait aux pavillons des malades et à l'étude des bâtiments annexes.

Les chapitres V, VI, VII, VIII se rapportent à la description de quelques hôpitaux français, étrangers, hôpitaux spéciaux, des hospices et asiles. Enfin, les derniers chapitres sont relatifs à des notes sur le chauffage et la ventilation, sur les matériaux et les détails de construction, sur les renseignements statistiques et le programme d'hôpitaux. Ainsi disposé, ce livre contient toutes les connaissances qu'on est en droit d'exiger en la matière, il s'inspire non seulement des idées anciennes pour décrire les plans et l'organisation hospitalière d'antan, mais des données les plus modernes, de toutes les conquêtes récentes de l'hygiène et de l'antiseptie pour les appliquer aux plans et à l'organisation hospitalière d'aujourd'hui. L'ouvrage est accompagné d'un superbe atlas, digne pendant de ce beau travail.

I. B. S.

VARIÉTÉS

L'AFFAIRE MÉLOCHE ET Vve BILLY

Une erreur judiciaire d'ordre médical.

Arrêt du 2 juin 1898 de la Cour d'Appel de Rennes (2e Chambre) (1).

Attendu que le 18 mars 1896, en la commune de Campbon, le docteur Méloche fut requis par le juge d'instruction près le tribunal de Saint-Nazaire, de « visiter la veuve « Billy, inculpée de suppression d'enfant, et de rechercher « si cette femme était accouchée récemment d'un enfant « vivant, ou si ses parties sexuelles présentaient des traces « d'avortement. » Qu'après avoir rempli cette mission, l'homme de l'art fit connaître au magistrat instructeur : « qu'il avait découvert des traces récentes d'accouchement « sur la personne de l'inculpée, mais qu'à défaut des ins- « truments nécessaires, il y aurait lieu de la soumettre à « une visite plus complète à Saint-Nazaire » ; et qu'invité à s'expliquer « sur le point de savoir si ces constatations of- « fraient des caractères de probabilité sérieux », sa réponse fut affirmative. Attendu que le 20 mars à la maison d'arrêt de Saint-Nazaire, l'appelant visita de nouveau la veuve Billy ; qu'il résulte du rapport par lui déposé le 1er avril, que les symptômes observés ne lui permettaient pas de dire d'une façon formelle que cette femme fut récemment accouchée ; que ces symptômes constituaient une forte présomption en faveur de l'accouchement, et qu'ils indiquaient, en outre, la nécessité de surveiller leur évolution pour voir si le lait passerait, et si l'utérus suivrait la période de régression ; mais que le 23 mars, le juge d'instruction fut informé par le gardien-chef de la maison d'arrêt que « ce « jour à 6 heures du matin, la veuve Billy était accouchée « d'un petit enfant de 5 mois, lequel était mort à « 6 heures 30 ; »

Attendu que le 18 mars, au moment où le docteur Méloche allait procéder à la visite de l'inculpée, celle-ci lui avait déclaré « qu'elle avait eu le dimanche 15, une perte de sang « avec caillots, qu'il n'était rien sorti d'elle qui ressemblâtà « un enfant, qu'elle avait toujours eu ses règles et qu'elle « n'avait point été enceinte ; »

Attendu qu'il importe de reproduire textuellement l'exposé des constatations faites aux dates du 18 et du 20 mai : « La veuve Billy a eu quatre enfants dont le plus jeune est « âgé de 4 ans ; les seins sont gonflés et fermes, les bouts « sont bruns et les glandules aréolaires saillantes. A la « pression des seins, il sort un peu de lait blanchâtre res- « semblant au lait des premiers jours qui suivent l'accou- « chement. La ligne blanche de l'abdomen est légèrement « brunâtre du pubis à l'ombilic. Les parois du ventre sont « flasques et relâchées. On constate au-dessous de l'ombi- « lic des vergetures nombreuses de coloration un peu vio- « lacée, indiquant que le ventre a été soumis récemment à « une distension notable. En palpant longuement le ventre « qui est flasque mais volumineux on sent très difficilement « le globe utérin. Par le palper abdominal et le toucher va- « ginal combinés, on sent le fond de l'utérus un peu au-des- « sous de l'ombilic. Par le toucher vaginal, on sent un gros « col assez mou à orifice externe largement ouvert et dont « l'orifice interne est un peu fermé. On constate des déchi- « rures multiples à droite du col et une large déchirure à « gauche, mais ces déchirures sont anciennes. Il sort en- « core un peu de sang de l'utérus. A notre deuxième visite « les symptômes sont à peu près les mêmes, lait dans les « seins, vergetures nombreuses et violacées au bas-ventre, « parois de l'abdomen flasques et relâchées, fond de l'uté- « rus au-dessous de l'ombilic. Enfin du 18 au 20, cette « femme aurait encore perdu un peu de sang. Du reste la « surface du col et la face même du vagin sont légèrement « sanguignolantes. L'absence de déchirures récentes du col « de l'utérus ou de la fourchette de la vulve ne constituent « point une preuve contre un accouchement récent, une « femme ayant eu quatre enfants, dont le col a été large- « ment ouvert, et dont le vagin est très dilaté et très dila- « table, pouvant parfaitement accoucher, surtout avant « terme, sans que de nouvelles déchirures se produisent. « D'un autre côté, l'auscultation et la palpation du ven- « tre ne nous ont donné ni les bruits du cœur, ni les mou- « vements actifs de l'enfant, ni le ballottement ; »

Attendu qu'il est de notoriété que le diagnostic est toujours beaucoup plus difficile lorsqu'il s'agit d'une femme multipare que lorsqu'il s'agit d'une primipare, et que la Cour ne possède point les éléments d'appréciation nécessaires pour être en mesure d'affirmer avec une entière certitude que le docteur Méloche s'est mépris sur la valeur d'un ensemble de signes permettant, ainsi que l'affirment les médecins les plus autorisés, d'avoir des probabilités sérieuses d'accouchement récent, et qu'il a fait preuve d'une négligence quasi-délictuelle soit en ne faisant pas usage du sthéloscope pour percevoir les bruits du cœur, soit en ne procédant pas à « *l'examen microscopique du sang* ; »

Attendu qu'étant donné le dire de l'inculpée, relatif à la perte de sang avec caillots du 15 mars, il faut reconnaître que la mission confiée au docteur Méloche était particulièrement délicate, et qu'il s'est montré prudent en n'affirmant la réalité d'un accouchement récent, ni après la visite du 18 mai, ni après celle du 20 ;

Attendu au surplus qu'avant que l'arrestation de l'inculpée ait été donnée, les témoins entendus par la gendarmerie, et sous la foi du serment par le juge d'instruction avaient déposé de faits ayant une incontestable gravité ; le grossissement du ventre de la veuve Billy avait été remarqué, à ce point que le bruit de sa grossesse s'était répandu dans le pays dès la fin du mois de janvier. Deux jeunes gens affirmaient que le 18 février, dans son auberge, elle avait demandé à l'un d'eux, si avec de la rue une femme grosse de quatre à cinq mois pouvait se débarrasser. Le 15 mars, dans la soirée, elle avait envoyé un de ses enfants prévenir sa mère, la veuve Caillon, qu'elle était malade. Celle-ci s'était rendue auprès d'elle et l'avait trouvée alitée, avait passé la nuit dans la maison et le lendemain vers 11 h. 1/2, elle avait été vue au lieu dit La Pilotais, lavant une chemise de femme, maculée de sang depuis la ceinture jusqu'au bas, et deux jupons ensanglantés ;

(1) Présidée par M. Adam ; avocat général : M. Pringué ; plaidants : M. Gautté, du barreau de Nantes, pour M. Méloche ; M. Brunschwig, du barreau de Nantes, pour Mme Vve Billy.

Attendu que, dans ces circonstances, on ne saurait affirmer que l'opinion émise par le docteur Méloche a été la cause déterminante de l'arrestation de la veuve Billy et faire, en conséquence, supporter par cet honorable expert la responsabilité d'une mesure qui s'imposait à la vigilance des magistrats.

Par ces motifs, la Cour faisant droit à l'appel, et réformant déboute la veuve Billy de toutes ses demandes, fins de conclusions ; décharge le docteur Méloche des condamnations contre lui prononcées, condamne l'intimée aux dépens de 1re instance et d'appel, ordonne la restitution de l'amende consignée.

XIIIe Congrès international de Médecine. — Paris 1900. — Comité central.

I. Sciences biologiques. — *a*) Anatomie descriptive et comparée : MM. Farateuf, Milne-Edwards, Poirier. — *b*) Histologie et Embryologie : MM. Balbiani, Mathias Duval, Ranvier. — *c*) Physiologie, Physique et Chimie biologiques : MM. d'Arsonval, Chauveau, Dastre, Gariel, Gantier, Marey, Moissan, Charles Richet. — *d*) Anthropologie : MM. Mathias Duval, Hamy, Laborde. — *II. Médecine.* — *a*) Pathologie générale et Pathologie expérimentale : MM. Bouchard, Chantemesse, Chauveau. — *b*) Bactériologie et Parasitologie : MM. Blanchard, Duclaux, Laboulbène, Metschnikoff, Nocard, Roux. — *c*) Anatomiep athologique : MM. Cornil, Malassez. — *d*) Pa-thologie interne : MM. Debove, Dieulafoy, Duguet, Hayem, Hérard, Jaccond, Potain, Rendu. — *e*) Hygiène et Pathologie médicale de l'enfance : MM. Bergeron, Comby, Grancher, Hutinel, Sevestre. — *f*) Thérapeutique et Pharmacologie : MM. Bucquoy, Landouzy, Lereboullet, Ponchet. — *g*) Neuropathologie : MM. Brissand, Déjerine, Marie, Raymond. — *h*) Psychiatrie : MM. Ballet, Joffroy, Magnan, Motet. — *i*) Dermatologie et Maladies vénériennes : MM. Besnier, Fournier, Hallopeau, Thibierge. — *III. Chirurgie.* — *a*) Chirurgie générale : MM. Berger, L. Championnière, Duplay, Léon Labbé, Le Dentu, Tillaux. — *b*) Chirurgie de l'enfance : MM. Lannelongue, Jalaguier, Kirmisson. — *c*) Chirurgie urinaire : M. F. Guyon. — *d*) Ophtalmologie : M. Panas. — *e*) Laryngologie, Rhinologie et Otologie : MM. Castex, Gellé, Gouguenheim, Lermoyez. — *IV. Obstétrique et Gynécologie.* — *a*) Obstétrique : MM. Budin, Champetier de Ribes, Pinard. — *b*) Gynécologie : MM. Bouilly, Pozzi, Richelot, Segond, Terrier. — *V. Médecinepublique.* — *a*) Hygiène, Médecine sanitaire et Epidémiologie : MM. Brouardel, A.-J. Martin, Netter, Proust. — *b*) Médecine légale : M. Brouardel. — *c*) Médecine et Chirurgie militaires, Médecine navale, Médecine coloniale : MM. Chauvel, Cunéo, Dieu, Dujardin-Beaumetz, Kelsch, Kermorgant, Laveran.

Membres provinciaux de la commission générale. — Bordeaux : MM. de Nabias, Arnozan, Demons, Pitres. — Lille : MM. de La Personne, Debierre, Folet, Calmettes. — Lyon : MM. Lortet, Arloing, Lacassagne, Lépine, Ollier, Pierret, Poncet, Tessier. — Montpellier : MM. Mairet, Forgue, Grasset. — Nancy : MM. Heydenreich, Herrgott, Spillmann. — Toulouse : MM. Labéda, Jeannel, Mossé. — Alger : M. Bruch. — Amiens : M. Peugniez. — Angers : M. Legludic. — Besançon : M. Chapoy. — Caen : M. Auvray. — Clermont : M. Bousquet. — Dijon : M. Deroye. — Grenoble : M. Bordier. — Limoges : M. Chénieux. — Marseille : M. Ch. Livon. — Nantes : M. A. Malherbe. — Poitiers : M. Chédevergne. — Reims : M. Heurot. — Rennes : M. Delacour. — Rouen : M. R. Brunon. — Tours : M. Barnsby. — Le Mans : M. Delagénière. — Tunis : M. Loir.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Genouville, chevalier de la Légion d'honneur, trésorier de l'Association des médecins de la Seine, décédé subitement le 21 juin 1898, en son domicile, à l'âge de 67 ans. Voici dans quelles conditions il a succombé. L'un des jours derniers, vers sept heures du matin, le Dr Genouville ouvrait la fenêtre de sa chambre située au quatrième étage d'un appartement qu'il occupe rue de Villersexel. Il se pencha un peu trop sur l'appui et, perdant l'équilibre, il tomba sur le pavé de la cour de la maison. Notre malheureux confrère s'est tué sur le coup.

M. le Dr F. A. von Zenker, ancien professeur de pathologie générale et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine d'Erlangen. — M. le Dr E. With, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Copenhague. — M. le Dr Franz Kretschy, privatdocent de médecine interne à la Faculté de médecine de Vienne. — M. le Dr I. A. Majev, privatdocent de syphiligraphie à l'Académie militaire de médecine de Saint-Pétersbourg. — M. le Dr Dubois, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Lille. — M. le Dr Pierre Fisse (d'Arreau-Cadéac). — M. le Dr Fontaine, médecin principal des colonies. — M. le Dr Lapra (de Paris). — M. le Dr Hyacinthe Masson, ancien maire de Fraize (Vosges), officier d'Académie, décédé dans sa quatre-vingt-treizième année. — M. le Dr Vaugrente (de Versailles).

Cette semaine ont eu lieu, à Sèvres, au milieu d'un concours de population évalué à plus de quatre mille personnes, les obsèques du Dr Pierre Midrin, maire de Sèvres depuis 1889, décédé subitement à l'âge de cinquante-et-un ans, dans l'exercice de ses fonctions, à l'hôpital de Sèvres, où, après avoir fait sa visite quotidienne des malades comme médecin, il était occupé à présider, comme maire, les travaux de la commission administrative de l'hôpital. Une chapelle ardente avait été installée dans la cour de la mairie, où se trouvaient déposées de très nombreuses et très belles couronnes offertes par les habitants et les sociétés locales ou régionales, dont le défunt faisait partie. Le cortège s'est rendu au cimetière des Bruyères, où le Dr Midrin avait un caveau de famille, en suivant les principales rues de la ville. De nombreux discours ont été prononcés au cimetière pour rappeler à la foule profondément émue, les éminentes qualités de Pierre Midrin comme administrateur, comme médecin, comme homme privé. Ont pris la parole pour adresser un dernier adieu à l'homme de bien brusquement enlevé à l'affection de ses concitoyens : M. Chaumelin, au nom du Conseil municipal; M. Rocheron, au nom de la commission administrative de l'hôpital-hospice de Sèvres; M. Baumgard, au nom de la Manufacture nationale de Sèvres, dont le défunt était médecin; M. Mathieu, au nom

de la Société de secours mutuels de Sèvres; le capitaine Drappier, au nom de la compagnie des sapeurs-pompiers; le sénateur Cazot, au nom du comité directeur des associations gambettistes qui, chaque année, sont reçues par la municipalité de Sèvres et accompagnées par elle dans leur pèlerinage à la dernière demeure de Gambetta, les Jardies, située sur le territoire de Sèvres; M. Fourdrignier au nom des sociétés musicales de la ville; un représentant du syndicat des médecins de Seine-et-Oise an nom de cette association; M. Albert Leroy, conseiller municipal de Saint-Germain-en-Laye, au nom des amis personnels de Pierre Midrin; enfin, M. Lescuyer, an nom de la loge maçonnique l'Étoile polaire. Par une délibération prise à l'unanimité, le conseil municipal de Sèvres avait décidé dimanche, sur la proposition de M. Charpentier, premier adjoint, de prendre à sa charge les frais des obsèques de son regretté président et de donner à cette cérémonie le caractère le plus grandiose.

FORMULES

Mixture contre la fièvre malarique grave.
M. W. Forbes-Leslie.

Sulfate de quinine............. 1 gr. 80 centigr.
Acide sulfurique médicinal.... Q. S.
Eau........................... 300 grammes.
Ajoutez :
Acide phénique neigeux....... 0 gr. 60 centigr.

F. S. A. — A prendre: deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures; continuer ainsi jusqu'à disparition de la fièvre, puis administrer la mixture encore pendant quelques jours à des intervalles de plus en plus espacés. *(Sem. Méd.)*.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de médecine de Paris. — Un *congé*, jusqu'au 31 octobre 1898, est accordé, sur sa demande, à M. Lannelongue, professeur de pathologie chirurgicale.

L'ancienne École de médecine de Paris. — Par arrêté préfectoral, l'immeuble situé rue de la Bucherie, 13, et rue de l'Hôtel Colbert, 88, où était autrefois l'école de médecine, reconnu d'utilité publique par décret en date du 4 mars dernier, est déclaré cessible immédiatement pour la restauration de l'ancienne école de médecine.

Hôpitaux de Paris. — *Médecins des Asiles de la Seine et Concours des Hôpitaux.* — Vu la loi du 10 janvier 1849, art. 1 et 5, et celle du 7 août 1851, art. 8 *in fine* : Vu la demande formée par les médecins du Service des aliénés des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière à l'effet de participer à la composition des Jurys des Concours de l'Externat, de l'Internat et des prix de l'Internat, par application des art. 6 de l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879 et 8 de l'arrêté préfectoral du 9 juillet 1880, réglementant le recrutement de ces médecins, et qui disposent que « les médecins aliénistes des hôpitaux nommés au Concours seront « assimilés, quant au grade et aux prérogatives, aux médecins des hôpitaux et hospices nommés à la suite des « Concours du Bureau central, mais sous la réserve qu'ils « ne pourront siéger dans les Concours ordinaires des « hôpitaux »; considérant que, au moment où a été pris le premier de ces deux arrêtés, il était en même temps demandé d'instituer également un Concours spécial pour la nomination aux places d'élèves attachés aux services des médecins aliénistes de Bicêtre et de la Salpêtrière; que, dès lors, la réserve stipulée dans l'arrêté du 3 mars 1879, « que ces médecins ne pourraient siéger dans les « Concours ordinaires des hôpitaux », semble ne devoir s'appliquer qu'aux seuls Concours pour les places de médecins du Bureau central; considérant que telle a été, du reste, l'interprétation donnée de ce texte, le 18 février 1880, par M. Herold, signataire de l'arrêté du 3 mars 1879; qu'il y a lieu, en conséquence, de douner suite à la demande des médecins aliénistes de Bicêtre et de la Salpêtrière; sur l'avis conforme émis par le Conseil de surveillance dans sa séance du 5 mai 1898, arrête :

Article premier. — Les art. 118, 120 et 124 du règlement sur le Service de santé qui déterminent la composition et le mode de formation des Jurys des Concours de l'Externat, de l'Internat et des prix de l'Internat en médecine, sont complétés ainsi qu'il suit, savoir : L'art. 118, relatif au Concours de l'Externat, est revisé comme il est dit ci-après : « Le Jury des Concours pour les places d'élèves externes « en médecine se compose de huit membres, dont quatre « médecins, trois chirurgiens et un accoucheur. » La désignation de ces huit membres aura lieu comme il suit : « Les « quatre médecins seront tirés au sort parmi les médecins « des hôpitaux nommés dans l'année et les deux médecins « adjoints du Service des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière. Dans le cas où le nombre des médecins des « hôpitaux nommés dans l'année serait inférieur à six, on « complètera ce nombre : d'abord par les médecins des « hôpitaux les moins anciens qui n'auraient pas encore fait « partie du Jury de l'Externat; ensuite et s'il y a lieu, par « les médecins des hôpitaux ayant été déjà juges de l'Externat, en commençant par les moins anciens et dans « l'ordre suivant : d'abord ceux qui auront été une fois « juges, puis ceux qui l'auront été deux fois, et ainsi de « suite, à l'exception cependant de ceux qui auraient fait « partie du Jury de l'Externat de l'année précédente. En « aucun cas, le Jury ne comprendra plus d'un médecin « adjoint du Service des aliénés. En ce qui concerne les « trois chirurgiens et l'accoucheur, seront tout d'abord « désignés les chirurgiens et les accoucheurs des hôpitaux « nommés dans l'année, puis, et à défaut d'un nombre « suffisant de ces membres, les chirurgiens et les accoucheurs des hôpitaux les moins anciens qui n'auraient pas « encore fait partie du Jury de l'Externat et enfin les chirurgiens et les accoucheurs des hôpitaux ayant déjà été « juges de l'Externat, en commençant par les moins « anciens et dans l'ordre ci-après : d'abord ceux qui auront « été une fois juges, puis ceux qui l'auront été deux fois, « et ainsi de suite, à l'exception cependant de ceux qui « auront fait partie du Jury de l'Externat de l'année précédente. » L'art. 120, relatif au Concours de l'Internat, est complété par la disposition additionnelle suivante : § 3. —

On mettra dans l'urne, en même temps que les noms des médecins chefs de service et « des médecins des hôpitaux, « les noms des médecins chefs de service des quartiers « d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, en exercice ou « honoraires, et ceux des médecins adjoints de ces quar- « tiers; mais, en aucun cas, le Jury ne comprendra plus « d'un médecin aliéniste. » Le § 6 de l'art. 124, relatif an Concours des prix de l'Internat en médecine, est complété ainsi qu'il suit : « Pour la constitution du Jury du Concours « de médecine, on mettra dans l'urne, en même temps que « les noms des médecins chefs de service et des médecins des hôpitaux, les « noms des médecins chefs de service « des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, en « exercice ou honoraires, et ceux des médecins adjoints « de ces quartiers ; mais, en aucun cas, le Jury ne com « prendra plus d'un médecin aliéniste. »

ART. 2. — Le présent arrêté sera soumis à l'approbatiou de M. le Préfet de la Seine.

Hôpital Saint-Louis. — Les nouvelles salles de l'Hôpital Saint-Louis. — Deux nouvelles salles d'opérations viennent d'être inaugurées à l'hôpital Saint-Louis, dans les services du Dr Nélaton. Installées à l'extrémité du pavillon Denonvilliers, ces salles ont été construites par M. Renaud, architecte de l'Assistance publique. L'architecte s'est préoccupé avant tout d'installer des salles d'où tout danger de contagion serait exclu.

Hospice de Bicêtre. — Le concours pour une place de médecin adjoint des services d'aliénés de l'Assistance publique (Bicêtre et la Salpêtrière) s'est terminé par la nomination de M. le docteur NAGEOTTE.

Concours d'Accouchement. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. BOUFFE de Saint-Blaise et BAUDRON. — Nos félicitations à nos excellent collègues et amis.

Internat en pharmacie. — Classement général et répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes en pharmacie pour l'année 1898-1899. MM. les élèves internes en pharmacie actuellement en fonctions, et ceux qui seront nommés à la suite du coucours de cette année, sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, à l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3, à leur classement et à leur répartition dans les établissements hospitaliers pour l'année 1898-1899, savoir : Pour MM. les internes de 2e, 3e et 4e année, le samedi 25 juin, à deux heures ; pour MM. les internes de 1re année, le mardi 28 juin à deux heures. MM. les élèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

Médecins aliénistes. — Le concours pour une place de médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre s'est terminé par la nomination de M. NAGEOTTE. Toutes nos félicitations à notre ancien collègue.

Récompenses. — Sur la liste des lauréats de la *Société d'encouragement au bien,* nous avons relevé les noms de quelques médecins. A obtenu une médaille d'honneur : M. le Dr Auffret, médecin en chef de la marine, pour son ouvrage : les *Ozanne.*

PETITE CORRESPONDANCE

Dr. X..... (Dijon).

I. — L'Abonnement complet à tous les Services de Prêts dépendant du *Musée de Bibliographie* est de cinquante francs par an, pour la France ; de cent francs pour l'étranger. — Une fois versée, cette somme donne droit à l'utilisation de tous les services. Il n'est pas besoin d'y ajouter nne Provision, comme lorsqu'on s'abonne à l'un des services en particulier. — Relevés de compte et paiements tous les trimestres.

A un amateur de livres..... (Paris).

I. — La *Bibliothèque circulante* (B. S.) est, pour l'instant du moins, dépourvue de salle de lecture à Paris.

II. — Pour avoir droit au prêt des livres, la cotisation annuelle pour chaque abonné français à la Bibliothèque est de vingt francs, payable d'avance. — L'abonnement est de quarante francs par an pour les pays étrangers sans réduction possible. — Le versement de cette somme ne donne plus droit, depuis 1896, aux divers fascicules du Catalogue, qui paraissent plusieurs fois par an. (Ces derniers sont prêtés au taux ordinaire ou vendus).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris,* dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

STATULUI, imprimeria. — Bucuresci.

BALUS (M.). — **Rezectiunea simpaticului cervical in tratamentul gusei exoftalmice.** *Operatia domnului professor Dr Th. Jonnescu.* — Broch. in-8° de 258 pages avec 26 figures dans le texte. — Bucarest, 1898.

STABILIMENTUL GRAFIC J. V. SOCECU. — 59, Strada Berzei, Bucuresci.

BRAUN (J.). — **Resectiunea simpaticului cervical totala si bilaterala contra epilepsiei esentiele.** *Operatia D. professor, Dr Thoma Jonnescu.* — Broch. in-8° de 106 pages avec 24 figures. — Bucarest, 1898.

MELUN. — **Reducerea gibositatilor potice.** — Broch. in-8° de 147 pages avec 68 figures dans le texte. — Bucarest, 1898.

HIRSCHWALD Verlag, N. W. Unter den Linden, 68, Berlin.

NOORDEN (Carl von). — **Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung.** — Vol. in-8° de 266 pages. — Berlin, 1898.

OCTAVE DOIN. — 8, place de l'Odéon, Paris.

GEOFFROY (Jules). — **Etudes cliniques sur la pathologie et la thérapeutique des organes de la digestion. I. Rôle du spasme et de la contracture dans les affections des organes digestifs. II. Du massage dans les vomissements incoercibles des femmes enceintes.** — Broch. in-8° de 31 pages. — Paris, 1898.

MALOINE, éditeur. — 23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

FOUCHER (L.). — **Les iodures et la thérapeutique.** — Broch. in-12 de 94 pages. — Paris, 1898.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces Six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement*, la collection complète des Six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations ! Assurément les traités anciens ou recents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques ! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

[A. P. S.]

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — Rédacteur en chef : Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

Les maladies des Grands Hommes.

Mon confrère et ami Cabanès passe sa vie, travaillant comme un bénédictin, à découvrir et étudier les maladies des hommes célèbres. J'en veux pour dernière preuve le troisième volume de son *Cabinet secret*, qui vient de paraitre et qu'analysera bientôt, ici même, notre collaborateur, M. Dureau, un autre érudit de marque. Mais a-t-il songé aux affections que ces illustrations de la littérature n'ont point eu, et auraient pu avoir? Je l'engage fort à ne pas négliger ces recherches. Il fera, cherchant dans les marécages où l'on trouve ces renseignements, des trouvailles importantes. Et, pour l'encourager dans cette voie, je me permets de lui faire part de ce que je sais moi-même sur ces questions délicates; toutefois nous en resterons aujourd'hui, si vous le permettez, à Diderot, le philosophe!

Cet excellent homme, qui fit assez la noce... en ses jeunes années, tout en se mariant de bonne heure, et qui eut des maîtresses attitrées chaque fois que sa femme alla visiter sa famille, manqua deux fois de prendre la pie au nid, c'est-à-dire la syphilis et la blennorrhagie, en ses amoureuses équipées. C'est lui-même qui l'a écrit en 1762 à sa maîtresse préférée, à Mlle Volant; et il avait alors, lorsqu'il racontait ces deux aubaines, près de soixante ans! On voit qu'il ne lui cachait rien.

La première aventure n'est pas datée et le diagnostic n'est même pas probable. C'est par... intuition que nous avons désigné la maladie sous le nom de *syphilis;* mais cela pourrait être aussi bien de la blennorrhagie! Diderot, après un souper en excellente compagnie, resta seul avec la maîtresse de la maison, qui lui offrit la moitié de son lit. Il la déshabillait, lorsqu'un de ses camarades, le fils Julien Leroy, fameux horloger, le pria de descendre pour le mettre au courant du péril qu'il courait en acceptant ses faveurs..... Diderot ne remonta pas..... et en courut longtemps.

La seconde est plus claire. Elle s'est déroulée au coin de la rue de la Parcheminerie, ces temps derniers habitée par un constructeur de microscopes célèbres! On était en 1744 et Diderot avait alors 31 ans. Or, à cette époque, *il y avait un an à peine qu'il était marié* avec Mlle Champion. Mais il n'y regardait pas de si près! Ou plutôt Diderot s'est-il trompé de date et ne s'est-il marié qu'après cette escapade! Quoiqu'il en soit, la maîtresse d'un officier, Mlle Desforges, habitait près de chez lui. L'amant parti en guerre, Diderot fit connaissance de la donzelle, un jour qu'il faisait chaud. Il allait, comme il dit, « appuyer » ses compliments, lorsque Mlle Desforges, deshabillée, interposa sa main entre ses charmes et son désir. « Ami, dit-elle, je ne suis pas sûre de moi; et je serais désespérée si tu avais à te plaindre de ma complaisance! Il y a là, dans la chambre d'à côté, un grand benêt qui me presse. A la première attaque, je le laisserai aller; s'il s'en

tire sain et sauf, je te préviendrai! » L'expérience eut lieu. Le grand benêt fut *malade* et Diderot put échapper ainsi à un « accident dont les libertins se rient », périphrase que j'ai traduite par le mot : *Blennorrhagie!*

J'espère que mon savant ami acceptera mes diagnostics, au moins jusqu'à nouvel ordre et nouvelle trouvaille! Je suis d'ailleurs prêt à les défendre, même en... l'absence de documents plus précis, comme tout bon critique, plus ou moins convaincu, doit le faire!

Marcel Baudouin.

Les Anus musicaux en Extrême-Orient.

Par M. le Dr Michaut,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

On a prétendu, non sans apparence de raison, que chez les Japonais l'intestin présentait des particularités anatomiques qui n'existaient pas chez les autres peuples. Les Japonais sont de véritables herbivores; ils se nourrissent presque exclusivement de riz dans les classes inférieures de la société. Suivant la loi d'anatomie générale, en vertu de laquelle l'organe s'adapte à la fonction, leur tube digestif devait donc emprunter certaines particularités au tube des animaux herbivores. L'intestin grêle devrait être plus long, le gros intestin d'un volume plus développé. L'anatomie donne-t-elle raison à cette vue philosophique? Oui (1). En général, l'abdomen des Japonais est volumineux et parvenu à un certain âge, comme chez les Chinois, les ventres volumineux sont un signe d'aristocratie. Les héros, les demi-dieux japonais sont tous ventrus; les tueurs de dragons et les philosophes sacrés sont ventrus. Chez les lutteurs japonais, l'abdomen prend quelquefois des proportions monstrueuses, sans que la couche adipeuse sous cutanée et l'épiploon paraissent chargés de graisse et sans que le système musculaire semble affaibli.

(1) M. le Dr Scheube et M. Taguchi (*Længe des Darmes bei Japonern; in Deutsch. Gesellschaft fur Natur-und Volkerkunde Ostasiens, 1822, 27e* cahier) et M. le Dr Remy (*Notes sur le Japon*) ont trouvé, sur une moyenne de 26 observations, que l'intestin japonais avait une augmentation de longueur de 1/5 sur l'intestin des européens. Voici le rapport par 100 centimètres de stature : 100 centimètres de stature, 607 centimètres d'intestin chez le Japonais; 100 centimètres de. stature, 506 centimètres d'intestin chez l'Européen.

Bien au contraire, les hommes les plus robustes, les plus vigoureux, sont également ceux pourvus d'un abdomen proéminent. Les Daimios, réputés pour leurs hauts faits, sont toujours représentés avec des ventres énormes. La ventripotence est un synonyme de force et de courage, en Chine comme au Japon. Ce volume de l'abdomen n'est pas en effet dû à une accumulation de tissu adipeux, mais à un météorisme sous la dépendance de fermentations analogues à celles qui produisent le météorisme chez les herbivores et nécessite l'intervention d'une ponction. L'énorme quantité de riz que le Japonais peut absorber et qu'il doit absorber pour réparer ses forces doit fatalement amener une dilatation de tout l'appareil digestif.

Cet état de tympanisme abdominal est donc la normale. Il en résulte certaines particularités physiologiques.

Des borborygmes, jusqu'à l'éructation et au pet, l'oriental parcourt toute la gamme des sonorités dûes aux gaz intestinaux. Les éructations sont sonores, éclatantes, et les hauts faits, racontés dans la poétique prose de M. A. Sylvestre, ne pourraient donner qu'une faible idée des détonations orageuses et musicales des fils de l'Orient. Le flatus, longtemps retenu et brusquement évacué sous l'effort d'une contraction énergique de tout l'appareil musculaire des parois abdominales, peut donner lieu à toute une orchestration variée, dont les annales n'ont pas trouvé d'historiographes.

Par contre les peintres, fidèles traducteurs des choses vues et entendues, nous reproduisent les effets surprenants de ces évacuations culières, pour nous servir d'une expression chère à Rabelais. Le dessin que nous empruntons à un ouvrage célèbre d'Hokusai en est une preuve. Une Japonaise peu satisfaite des procédés d'un marchand de légumes, au lieu de l'invectiver comme ferait une ménagère européenne, se contente de lui faire sentir les effets de sa colère... *a posteriori*. Le malheureux marchand, surpris par le choc de cette artillerie de campagne.., perd l'équilibre et tombe à plat ventre, sous la violence de l'émanation et peut-être aussi asphyxié à moitié *(Fig. 64)*.

Nous ne saurions passer, sans le signaler, une curieuse particularité que Rabelais ne connaissait sans doute pas; sans quoi il l'aurait signalée au fameux chapitre.

Toujours au c... laisse esmouche
Qui son hord c... de papier torche.

Au Japon, le pays du papier par excellence, ce distique n'est guère applicable. Le papier hygiénique et... *fondamental* est d'une fine exceptionnelle. Mais, en Chine et en Annam, il n'est pas usage de se servir de ces serviettes postérieures.

« L'oison bien duveté, qui, d'après Jehan d'Ecosse, est, aux champs élyséens, béatitude des héroës et semi dieux », est remplacé par un chien dont la langue experte remplit ce rôle... torcheculatif. Ces chiens à langue noire sont comestibles. Leur rôle est double; vivants ils servent à cet usage spécial d'essuyeurs et de laveurs d'orifices anaux, et morts ils remplacent le gigot de mouton de nos tables. A peine un enfant vient-il de se livrer aux nécessités de la défécation qu'une phalange de



Fig. 64. — Une Japonaise renversant un homme avec des gaz intestinaux.

chiens accourt, guettant l'instant propice et se disputant la satisfaction d'approprier l'anus de leur jeune maître.

Certain chasseur de nos amis, peu au courant de ces mœurs canines, fut très intrigué de ne pouvoir s'isoler... Il cherchait en vain un endroit solitaire; toujours il était poursuivi par une meute affamée de plus en plus considérable, à mesure qu'il retardait l'intant de soulager son intestin. En Turquie, on prend un bain post-défécatoire. En Chine et en Annam, on se livre à la langue de chien. Qui écrira ce chapitre d'hygiène, à l'imitation de Rabelais, l'histoire des coutumes comparées chez les différents peuples en usage dans les *ben retiro*?

Après cette parenthèse, revenons à l'instrumentation à vent qui nous occupe. La force motrice est évidemment supérieure chez les végétariens. Au Japon, le légume analogue à notre pomme de terre, le Satzuma-Imo a la réputation de notre célèbre haricot, ce piano du pauvre, comme le définissait jadis le *Figaro*.

Les Européens ont manifesté leur étonnement de voir les diplomates chinois laisser échapper des gaz intestinaux avec éclat dans les réunions où l'étiquette était de rigueur. L'éructation n'a rien qui puisse faire qualifier un Céleste ou un Japonais d'impolitesse. Au contraire, à la fin d'un diner, il est de bon ton de manifester la reconnaissance de l'estomac satisfait par quelques éructations bruyantes. Ce qui est un grossier laisser-aller et une faute d'éducation chez nous est considéré en Chine comme une explosion de la reconnaissance du ventre. Il n'est pas rare de voir les invités, défilant devant leur hôte, au sortir de table, lui adresser directement sous le nez une série d'éructations, aussi bruyantes que volontaires : c'est une façon de rendre bonneur au repas qu'il vient d'offrir. En Annam, cette coutume est en vigueur également.

La sonorité de ce pyrosis *post-pocula* est incomparablement supérieure à celle de nos dyspeptiques les plus flatulants.

Il n'y avait donc rien de surprenant dans la conduite de l'illustre Li-Hung-Tchang (le plus important personnage après les Fils du Ciel, l'Empereur : c'est le ministre des Affaires étrangères), quand, venu à Paris et à Londres, il y a quelques années, il scandalisait nos diplomates par de violentes éructations. Les humoristes qui ont critiqué sa conduite oubliaient cette vérité proclamée par l'auteur des *Provinciales :* « Vérité au-deçà des Pyrénées, erreur au-delà », applicable surtout aux questions d'usages mondains.

Le pet n'a pas d'indécence. La pétomanie est très bien reçue en Extrême-Orient. Je n'en veux pour preuve que les traces nombreuses du goût populaire dans les artistes naturistes du Japon. Nous voyons dans les albums japonais des combats épiques soutenus par des armées entières..., *post-tergo*, dans une situation qui serait déshonorante pour nos braves. Le duel, avec comme armes la seule force de l'expulsion de gaz retenus sous pression dans le rectum, est le sujet de nombreuses illustrations. Sur un Makémono, très finement illustré au recto de fleurs et de papillons, nous voyons toute une série de personnages occupés à des jeux de pyrotechnie culière, pourrait dire Rabelais. Les uns soufflent des chandelles ; les autres font voler en l'air au souffle puissant de leur rectum les feuilles qu'un bonze est occupé à lire; d'autres tendent des arcs au moyen d'une petite voile fixée à la corde de l'arc. Enfin

une série de Japonais, rangés en bataille, donnent l'assaut à nne maison et sous leurs efforts les karakami (fenêtres aux carreaux de papier) volent en éclats, les tentures s'écroulent et les habitants fuient épouvantés. Ici, c'est un duel : l'adversaire terrassé s'affalle par terre sous l'explosion d'un Japonais nerveux, qui l'accable de détonations successives et pressées.

Toute cette série d'aquarelles n'est pas une simple fantaisie, un dévergondage de l'imagination du peintre : c'est une exacte représentation de faits qui, pour être exagérés n'en ont pas moins nne racine dans la réalité des choses.

Nous donnons la représentation d'une gravure extraite de la Mengua (Mugawa) du célèbre peintre Hokûsai. Une Japonaise, d'un souffle puissant, renverse un homme. *(Fig. 64)*.

Une autre aquarelle connue représente un jeu de société, qui consiste à déployer un éventail à distance par la seule force du courant d'air provoqué par le flatus intestinal. Une Japonaise, mieux douée que les antres, arrive à casser l'éventail, aux grands applaudissements des autres joueuses.

L'art japonais est très riche en ces sortes de représentations. Existe-t-il réellement une telle puissance dans la force d'expulsion des gaz contenus dans l'intestin chez les Orientaux? On serait tenté de le croire. Les anatomistes nous affirment que le gros intestin prend des proportions vraiment monstrueuses et que l'intestin est sensiblement plus long chez les Japonais que dans d'autres races moins exclusivement herbivores; que l'épaisseur des tuniques musculaires intestinales, que les handelettes et les sangles de muscles lisses qui renforcent l'intestin soient plus puissantes, rien d'étonnant, puisque l'intestin est sans cesse dilaté par des surcharges alimentaires. Peu nutritif, le riz doit être pris en grandes quantités pour suffire à l'alimentation. C'est donc surtout à la différence du régime alimentaire que l'on doit attribuer cette capacité de l'intestin et aussi cette puissance de contraction.

Il n'en est pas moins curieux de constater cette faculté détonante des habitants du pays du Soleil-Levant. Ces révélations toutes intimes devraient-elles déplaire à leurs susceptibilités de civilisés d'hier, aux mœurs d'européanisés d'avant-hier, les héros de M. Zola ne seraient que des noviees auprès de ces fils de l'Orient; et la pétomane du Moulin-Rouge n'atteindrait pas à la cheville de certaines musmés, qui, du reste, ne tirent aucune vanité de ces petits talents de société.

J'ignore si au point de vue musical la supériorité resterait aux Japonais. L'ouvreuse du Cirque d'Été pourrait, dans un prochain voyage, nous renseigner à ce point de vue spécial. Des études nécessaires sont à faire; mais, quel sera le diapason dans l'appréciation des gammes?

La pétomanie professionnelle est, je crois, inconnue; la trivialité des observations lui enlèverait toute curiosité en Orient. Sans doute, avec les progrès de la civilisation, des artistes se feront connaître sur les théâtres orientaux, tout comme sur les nôtres. Le plein air de ces exhibitions et de ces concerts s'impose aux nouvelles civilisations orientales.

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 28 juin, on a entendu la réponse de M. le Professeur GRANCHER aux observations qui ont été formulées à propos de son remarquable rapport sur la Prophylaxie de la Tuberculose. Après avoir remercié les orateurs qui ont adressé à son travail des éloges, il répond tour à tour aux différents vœux que ces orateurs ont exprimés. Il se rallie à l'idée de désinfecter les locaux où sont morts, et même cenx où ont séjourné temporairement les tuberculeux, comme on l'a demandé dans la dernière séance. Puis il examine la question du crachoir (qui au fond semble dominer tout le débat); cette question, nos lecteurs se le rappellent, a été très bien traitée par M. Landouzy, qui a décrit le crachoir type, le crachoir idéal tel qu'il l'entendait, c'est-à-dire un crachoir émaillé, monté sur une tige, à 1 mètre du sol. M. Grancher se rallie également aux idées de M. Landouzy. Puis vient la question de la tuberculine comme moyen de diagnostic précoce de la tuberculose; l'orateur ne rejette pas absolument ce moyen; libre à ceux qui le veulent de s'en servir; mais il lui était bien permis d'indiquer les risques que l'on pouvait faire courir à ses malades. M. Debove qui l'a employé, a dû y renoncer. Quant au sérum artificiel, son emploi est encore plus dangereux dans la tuberculose que celui de la tuberculine. Enfin M. Kelsch a reproché à M. Grancher d'avoir négligé la question du terrain, de la prédisposition; cette question est bien connue de l'orateur qui l'a enseignée plus d'une fois et qui sait quelle est son importance; mais il faut songer à réaliser, avant tout, ce qui est immédiatement réalisable. M. Kelsch avait fait en outre un tableau tout à fait rassurant sur les mesures prophylactiques prises dans les casernes; selon lui, les tuberculeux sont immédiatement éliminés de l'armée, les crachats immédiatement détruits, toutes les mesures prises. Tout d'abord, sur le premier point, M. Laveran est tout à

fait opposé à M. Kelsch. Puis, M. Grancher lit une série de lettres qui donnent une idée réelle de la façon dont la prophylaxie se fait dans les casernes : lettres de médecins des hôpitaux, lettres de médecins-majors ou médecins auxiliaires ; ce sont des tuberculeux avérés admis dans l'armée, malgré leur état; manque absolu ou rareté de crachoirs dans certaines casernes où les hommes crachent sur le sol et répandent la contagion; balayage fait à sec, etc. L'orateur propose donc une série de conclusions en rapport avec celles qu'il avait déjà formulées, et à laquelle il faut ajouter celle-ci : Réforme temporaire des tuberculeux au premier degré; réforme définitive des tuberculeux plus avancés.

M. Roux demande à l'Académie d'émettre un vœu tendant à donner le plus d'extension et de publicité possible au rapport de M. Grancher.

Toutes ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Comme communication intéressante, signalons encore celle de M. Ballet sur les lésions des cellules nerveuses dans la confusion mentale. La confusion mentale est un syndrôme qui indique un trouble de l'organisation des idées. « Tout se mêle et se confond dans l'esprit. » Ce syndrôme est consécutif à une infection externe ou interne. Les deux malades, observées par l'auteur et présentant ce syndrôme, étaient toutes deux des tuberculeuses. La lésion des cellules consiste en ce que les cellules pyramidales sont altérées dans leur forme, dans leurs prolongements. Leur forme est arrondie, leurs prolongements peu nets; les cellules sont tuméfiées.

M. Reclus fait son rapport sur les Hôpitaux marins, en indiquant les rachitiques, les scrofuleux, et, d'une façon générale, les adolescents atteints de tuberculose, comme justiciables du traitement maritime. Le bulletin sur lequel est mentionnée la maladie de l'indigent qu'on adressera soit à un sanatorium, soit à un hôpital marin, indiquera s'il n'est atteint ou convalescent d'aucune maladie contagieuse.

M. Le Dentu présente un livre de M. Fabre Domergue et dont le titre est : Les Cancers épithéliaux.

M. Robin présente, de la part de M. le Dr Delastre, un volume intitulé : Cœur et vaisseaux, traitement hydrominéral des affections veineuses. De la part de M. le Dr Censier un mémoire sur les cardiaques à envoyer à Brides.

L'élection d'un membre de l'Académie dans la section d'accouchements n'a pas eu l'intérêt qu'on croyait pouvoir s'attendre à y trouver. M. Ribemont-Dessaigne a été élu par 63 voix sur 69 votants.

A la *Société Médicale des Hôpitaux*, séance du 17 juin, M. Rénon fait une communication sur la glycosurie transitoire ayant succédé à l'emploi de la somatose chez une nourrice. Drews a attiré l'attention sur l'effet remarquable produit par la somatose sur la sécrétion lactée dont elle serait, pour ainsi dire, le spécifique; le fait a été vérifié depuis par beaucoup d'auteurs et tout récemment par Joachim.

Dès lors, l'auteur a cru pouvoir employer cette préparation d'albumose chez une nourrice de quarante ans, neurasthénique, dont le lait avait considérablement diminué après une légère atteinte de grippe. Le résultat fut d'abord excellent; la sécrétion lactée se rétablit très rapidement et devint très abondante; mais trois semaines après, la malade était devenue glycosurique. Les urines contenaient 3 grammes de sucre par litre, leur densité n'étant que de 1018. Comme l'enfant ne voulait plus téter, l'auteur fit supprimer la somatose, et la glycosurie ainsi que la lactation disparurent en très peu de temps. La glycosurie semble liée à l'usage de la somatose, puisqu'elle apparut et disparut en même temps que celle-ci. Comment expliquer l'action de la somatose sur la glycosurie ? Peut-on invoquer une action directe? Celle-ci, bien improbable au premier abord, ne paraît pas devoir être écartée de parti pris, car Naunyn et Lépine ont vu des diabétiques rendre beaucoup de sucre après avoir ingéré beaucoup de viande, et quelques chimistes (F. Muller, Kravkow, etc.) ont pu obtenir du sucre aux dépens de certaines matières protéiques; enfin, d'après Pavy, les matières albuminoïdes auraient la constitution des glucosides. S'agit-il, au contraire, d'une glycosurie liée à l'abondance de la sécrétion lactée, et produite, comme le veut Lecorché, par l'absorption d'une très grande quantité de sucre formée par les mamelles et non éliminée? La somatose n'aurait alors fait que dépasser le but, en provoquant une lactation trop abondante. Quoi qu'il en soit de ces considérations pathogéniques, l'alimentation par les albumoses et par la somatose est digne d'attirer l'attention, et il serait bien utile d'en préciser les avantages ou les inconvénients thérapeutiques.

Suivant M. Legendre, étant donné la fréquence des glycosuries transitoires chez les nourrices, il semble difficile d'affirmer que, dans le cas de M. Rénon, le sucre urinaire ait apparu sous l'influence de la somatose. Peut-être s'agissait-il d'une de ces malades qui sont en imminence de diabète, et chez qui toute augmentation dans l'apport nutritif, et en particulier toute augmentation des albuminoïdes, peut amener de la glycosurie.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 22 juin, c'est là question des Occlusions intestinales par torsion du mésentère qui est à l'ordre du jour.

M. Kirmisson cite une observation en ce sens. Il s'agit d'un enfant de sept ans et demie qui, en mars dernier, après quelques jours de troubles intestinaux, fut pris subitement de vomissements et d'arrêt des matières et des gaz. On l'amène à l'hôpital Trousseau : le ventre était plat, rétracté, vomissements fécaloïdes, mais pouls normal; pas de fièvre, état en somme peu alarmant. Un lavement ramène une quantité appréciable de matières. Le lendemain, les phénomènes s'aggravent : pouls petit, vomissements abondants, traits tirés, ventre cependant rétracté. M. Kirmisson opère alors le petit malade. Il fait une laparotomie et dévide tout l'intestin de haut en bas; l'intestin est absolument vide. Il ne trouve pas d'obstacle. Dans la fosse iliaque droite, il trouve une distension considérable de la veine mésaraïque inférieure. De plus, il découvre le mésentère formant une bride plus saillante que d'habitude, mais sans songer à la torsion du mésentère. M. Kirmisson referme le ventre sans rien faire. L'enfant meurt rapidement après l'opération. A l'autopsie, on trouve une torsion

complète du mésentère, de gauche à droite, suivant une circonférence de 360°. L'intestin a donc fait un tour complet sur lui-même. Les veines mésaraïques sont fortement congestionnées. Pas trace de peritonite. Pendant la vie aurait-ou pu arriver à détordre l'intestin? Cela est possible. La rétraction complète et persistante de l'abdomen faisait écarter le diagnostic d'occlusion intestinale ou tout au moins devait faire penser à un arrêt placé plus haut. M. Delbet dans ces faits insistait sur l'énorme développement de l'abdomen. Chez le maladede M. Kirmisson au contraire existait une rétraction.

Suivant M. Reynier, ces faits de torsion du mésentère ne sont pas si rare qu'on croit. L'orateur en a observé deux cas.

M. Monod a vu une jeune fille de 15 ans, présentant une dilatation partielle de l'intestin grêle qu'il reconnut par la laparotomie, faite pour des phénomènes d'occlusion. Il vit alors que le mésentère était tordu. Il imprima un mouvement de spire de droite à gauche et le mésentère revint à son état normal. Mais l'intestin était d'un aspect noir, verdâtre; il y avait en même temps un peu de liquide dans le ventre; il y avait déjà des traces de sphacèle. L'enfant mourut le lendemain de l'opération après avoir rendu des matières par le rectum. Les douleurs avaient été atténuées. Le diagnostic de ces torsions du mésentère peut-il se faire? C'est évidemment difficile. On peut se baser cependant sur trois signes: l'existence d'un ballonnement du ventre localisé au creux du ventre; des douleurs ne ressemblant pas aux coliques du miserere, mais siégeant dans les reins; l'absence de vomissements.

M. Michaux revient sur la question de la cholédochotomie. Il ne croit pas que la cholédochotomie sans sutures, telle que le préconise M. Quénu, puisse être défendue comme on l'a dit. Il a pu faire la suture dans nombre de cas. et avec succès complet. Il faut donc toujours faire la suture en exemptant, cela est évident, les cas où elle est rendue impossible, ce qui est l'exception, par l'état du canal et de l'intestin.

M. Potterat cite un fait d'hématocèle rétro-utérine. Il s'agit d'une jeune femme de 27 ans, présentant le facies des hémorrhagies aiguës. On trouva dans le cul-de-sac postérieur une tumeur que l'on incisa par le cul-de-sac. Issue du sang enkysté. La malade continue à saigner. On fait alors la laparotomie et on trouve une grossesse tubaire rompue dans le péritoine. L'auteur enleva la trompe gauche qui saignait; il s'agissait bien d'une trompe gravide, mais il n'y avait plus trace de fœtus. La malade guérit après tamponnement et injection de sérum.

A la *Société médicale des hôpitaux*, séance du 17 juin, MM. Galliard et Bernard font une communication très intéressante sur la gangrène du poumon, traitée par la pneumotomie.

Un homme âgé de 51 ans, anémié et cachectique, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 23 mai. Il crache du pus fétide et ressemble à première vue à un phtisique à la dernière période. A la base droite, on constate, en arrière, de la matité complète et du souffle tubaire, dans l'aisselle de la matité avec une suppression du murmure vésiculaire. On admet un foyer de gangrène pulmonaire, au milieu d'un bloc d'hépatisation du lobe inférieur droit. On pouvait songer aussi à une pleurésie purulente ouverte dans les bronches; mais la ponction exploratrice, pratiquée en arrière sur deux points distincts, ne fournit que du sang, l'aiguille ayant pénétré dans le parenchyme pulmonaire. L'origine de cette gangrène échappe; il n'y a ni diabète, ni tuberculose. Le 26 mai, M. Blum pratique la thoracotomie; il résèque deux segments des huitième et des neuvième côtes et incise largement, à l'aide d'un thermo-cautère, le poumon qui est trouvé adhérent à la paroi. On voit s'écouler un flot de pus fétide avec des lambeaux de poumon sphacélé. Le doigt pénètre dans une cavité pulmonaire presque aussi grosse que le poing. Pas d'hémorragie au niveau de la plaie. Pas d'hémoptysie. Après l'opération, la fétidité des crachats disparaît. Malheureusement la fièvre, qui n'existait pas avant l'opération, s'allume : 40° le soir. Le malade succombe le neuvième jour. A l'autopsie, on trouve une collection purulente enkystée dans la plèvre droite, à distance du foyer pulmonaire, fixée en avant et en bas sur le diaphragme. Sa situation explique pourquoi elle a échappé à la thoracotomie largement pratiquée. En même temps, il y a de la péricardite et une hypertrophie du foie. Dans le poumon droit, pas d'autre foyer gangréneux que celui dont on a favorisé l'évacuation pendant la vie; pas de tubercule ni à droite ni à gauche. L'examen bactériologique du pus de la pleurésie et du pus péricardique, sur lamelles, a moutré l'existence de streptocoques et surtout de staphylocoques; les cultures ont donné des colonies prédominantes de staphylocoques.

Suivant M. Netter, il est souvent difficile de savoir si l'on est en présence d'un foyer de gangrène pulmonaire ou d'un cas de dilatation des bronches; dans le cas de dilatation des bronches, l'opérateur qui bourre de gaze la cavité qu'il a créé rend le pus plus stagnant et dès lors l'opération échoue. Du reste, il ne réussit dans les cas de gangrène que quand le foyer est unique.

M. Jacquet cite un cas de périostite gommeuse du tibia, guérie par une injection de calomel, avec présentation du malade.

M. Florand cite un cas de méningite à pneumocoques, chez une jeune fille de 12 ans.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Les Rayons de Rœntgen et leurs applications pratiques; par Italo Touta. — Ulric Hœpli, éditeur, Milan, volume avec figures, 1898.

L'auteur ayant eu l'occasion, dans plusieurs cliniques de l'Allemagne, et notamment dans la clinique chirurgicale du professeur Angerer, à Monaco, en Bavière, d'étudier les nouveaux rayons, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue pratique, présente un travail original et d'un intérêt indiscutable surtout en ce qui concerne les diverses applications des rayons de Rœntgen à la chirurgie et à la médecine. Aux expériences des auteurs et aux siennes, il

ajoute des observations personnelles, illustrées à l'aide d'épreuves radiographiques soigneusement reproduites. Le nouveau volume, outre qu'il intéressera le public, en général, et les médecins, en particulier, ne manquera pas dans la première partie, qui traite des rayons Rœntgen; au point de vue de la physique, de soulever des discussions, surtout lorsque Touta émet ses hypothèses sur les nouveaux rayons, telles que la théorie électrochimique et la théorie de la relation entre les effets des rayons de Rœntgen et ceux de la fulmination. On y trouve nombre de notices et de figures sur l'histoire de la nouvelle découverte, sur les applications en général, sur les appareils pour la production des rayons X, sur leur meilleure fabrication, sur le moyen de s'en servir et la façon d'obtenir les meilleures épreuves radiographiques. L'auteur fait preuve d'une entière connaissance de tout ce qui a été publié jusqu'à aujourd'hui sur les applications de la nouvelle découverte en Italie, en Allemagne, en France, en Angleterre. Il n'est pas douteux que le public accueillera favorablement ce nouveau manuel de la collection Hœpli, qui traite un sujet d'actualité et de grand intérêt scientifique et pratique.

La Pathogénie fonctionnelle des déformations; par JULIUS WOLFF, de Berlin. — Traduction française par le Dr M. BILHAUT.

Dans cette étude, l'auteur prouve par des déductions mathématiques et par des recherches cliniques d'un haut intérêt, que *la forme extérieure* des os, ainsi que leur *architecture intérieure*, est en rapport avec les fonctions auxquelles ils sont appelés. Prenant séparément ces deux données, il prouve que la forme extérieure est indépendante des pressions subies et rejette de la pathogénie du genu-valgum, de la scoliose, etc..., l'action déformatrice attribuée à la pression. Il prouve que la disposition intérieure des trabécules osseuses correspond toujours à la forme extérieure, qu'il s'agisse de malformations congénitales, rachitiques, ou même de lésions consécutives au traumatisme (fractures vicieusement consolidées, luxations non réduites). Ces notions trop peu connues ont été, en Allemagne, l'objet de nombreux débats. Les conclusions du Pr Wolff, admises au-delà du Rhin, y sont considérées comme une véritable loi : *Loi de Wolff*. Nous devons savoir gré au Dr Bilhaut d'avoir enrichi notre littérature médicale d'une traduction aussi importante. De nombreuses figures illustrent le texte et contribuent puissamment à en confirmer les démonstrations. [I. B. S.]

THÉRAPEUTIQUE

De la médication saline et des diverses eaux chlorurées sodiques.

La vogue, dans le public et le monde médical, va de plus en plus aux stations salines. C'est que, selon que le proclamait naguère le professeur A. Robin dans une retentissante communication à l'Académie de Médecine, « la balnéation chlorurée sodique produit des effets vraiment merveilleux : elle s'adresse avec le même succès « aux anémies, à la chlorose, au rachitisme, au lymphatisme et à la scrofule, aux rhumatismes chroniques, aux « affections chroniques des os et des articulations, etc., « etc. Cette médication joue donc en hydrologie un rôle « de premier ordre, et l'on peut dire sans être taxé d'exagération que, lorsqu'elle n'est pas décisive, elle a, tout « au moins le rare mérite de préparer ou d'achever des « guérisons qui n'auraient point été obtenues sans elle. » Nombreuses, plus nombreuses chaque année sont les stations chlorurées sodiques, depuis Bourbon-Lancy, Bourbonne, Hombourg, Balaruc, Kissingen, qui renferment de 2 à 8 grammes de chlorure par litre, jusqu'à Salies, *La Mouillère-Besançon* et Briscous, qui en renferment 246, 290 et 300 grammes, et, parmi elles, il importe de savoir choisir. En principe, il est admis en hydrologie que l'efficacité d'une eau chlorurée se mesure à la proportion de chlorure qu'elle renferme, et qui, ici, agit surtout *à dose massive* (Durand-Fardel). Pendant longtemps, ces eaux ont été administrées, même en bains et douches, avec une prudence que l'on peut qualifier d'excessive. Il est aujourd'hui parfaitement établi que l'on peut, et que souvent l'on doit employer des minéralisations de 50, 100, 150, 200 et même de près de 300 grammes de sel par litre; qu'à ce mode de faire, suffisamment gradué, il n'y a pas d'inconvénients, mais au contraire de sérieux avantages. En vain les stations faibles, trop pauvres, ont protesté; en vain elles ont essayé de renforcer leurs eaux salées à grands coup d'eaux-mères... l'expérience a prononcé, avec l'observation, en faveur des stations puissamment minéralisées; clients et médecins se sont inclinés devant elle. C'est là que le bât blesse surtout l'Allemagne, dont les stations salines, très nombreuses, mais toutes très faibles, s'efforcent, — Kreuznach et Nauheim comprises, — de faire appel, pour lutter contre nos grandes chlorurées, *La Mouillère-Besançon*, Salies, Briscous, à un continuel usage (touchant à l'abus) des eaux-mères et à l'adjonction de certaines médications accessoires, adjonction légitime, utile dans bien des cas, mais qu'il est facile de réaliser partout, comme on l'a fait à *La Mouillère*. Croyons-en les Gubler, les Bouchard, les Robin, les Huchard, gardons nos malades en France : ils ont tout à y gagner; la science et le patriotisme s'accordent pour nous en faire un devoir.

Dr COSSAT.

VARIÉTÉS

La Médecine au Japon.

Dans un livre, qui date déjà de plus de quinze ans, on trouve d'excellents documents sur la médecine japonaise, renseignements qui ont passé complètement inaperçus à cette époque dans notre pays. Ils ont cependant d'autant plus d'intérêt que le voyageur qui les a fournis, M. le comte Raymond de Dalmas (1), a parcouru le pays en compagnie d'un

(1) *Les Japonais, leur pays et leurs mœurs.* — Paris, E. Plon 1885.

professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, de M. Benjamin Anger, à ce que nous croyons. On y trouvera des renseignements très circonstanciés sur le *massage*, en honneur depuis longtemps dans ces contrées; sur les bains de mer, les hôpitaux, l'assistance publique, etc. — C'est un chapitre à consulter par tous les médecins qui visiteront ce pays.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, chevalier de la Légion d'honneur, frère de M. Félix Voisin, ancien préfet de police, conseiller à la Cour de cassation, est mort et ses obsèques ont été célébrées en l'église de St-Séverin. Le deuil était conduit par M. Voisin, frère du défunt, conseiller à la Cour de cassation. MM. de Selves, préfet de la Seine; Blanc. préfet de police; Navarre, président du Conseil municipal; Napias, directeur de l'Assistance publique; Bérenger, sénateur; Brouardel, etc., et toutes les notabilités médicales de Paris étaient dans l'assistance. L'inhumation a été faite au cimetière Montparnasse. Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe par MM. les Drs Napias; Charpentier, médecin de la Salpêtrière; Nocart, président du comité d'hygiène; Mouriot, délégué par la Société médico-psychologique, et Benoit, doyen des anciens élèves du cours Voisin.

M. le Dr Bourguet (de Béziers). — M. le Dr Faucon, de Théronanne. — M. le Dr Masson (de Fraize). — Les Américains, à Cuba, ont perdu le chirurgien Gibbs.

Nouvelles et Faits divers

Université de France. — Par arrêtés ministériels, en date du 7 juin 1898, sont déclarées vacantes les chaires: 1° de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine de Bordeaux ; 2° de zoologie de la Faculté des sciences de Nancy; 3° de cryptogamie de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

Université de Paris. — Le Conseil de l'Université de Paris a étudié un projet de règlement tendant au rétablissement des conférences à la Sorbonne pour le public, et à l'institution de conférences d'éducation générale pour les étudiants. Elles auraient lieu les unes et les autres le soir, à des jours différents, pendant les mois de janvier, février et mars.

Faculté de Médecine. — *Concours d'Agrégation des sciences accessoires.* — Le concours pour l'agrégation (chimie, physique, pharmacologie) vient de se terminer par les nominations suivantes. Paris : MM. Broca (*physique*), Desgrez (*chimie*); — Lyon : MM. Bordier (*physique*); Sambuc (*chimie*); — Montpellier : M. Bertin-Sans (*physique*); — Toulouse : M. Gérard (*pharmacologie*).

Concours de Prosectorat. — Le concours pour deux places de prosecteur à la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Fredet et Cunéo. Nos vives félicitations à nos amis.

Hôpitaux de Paris. — *La Radiographie dans les hôpitaux.* — L'Académie de médecine a récemment émis l'avis qu'il convenait « de recommander aux établissements hospitaliers, dans l'intérêt du traitement des malades pauvres, l'application de la radiographie et de la radioscopie. » Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur vient de communiquer ce vœu de l'Académie aux préfets, en les invitant à attirer sur ce point l'attention des commissions administratives et à les engager à faire, de concert avec les municipalités, quelque effort pour assurer au corps médical l'outillage et les installations devenus nécessaires au traitement des blessés et des malades, d'après les données de la science moderne. « Je verrais avec satisfaction, écrit-il, que les administrations hospitalières installassent dans les principaux établissements des laboratoires annexes bien disposés, bien outillés et convenablement dotés, où les médecins et chirurgiens pourraient, au grand profit des malheureux, utiliser les nouvelles inventions scientifiques. »

Concours de Médecine. — M. A. Robin s'est retiré du jury au cours de la première épreuve.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Sont chargés de cours complémentaires, jusqu'à la fin de la présente année scolaire : MM. les agrégés Cannieu (*embryologie*); Pachon (*physiologie*) ; Lagrange (*pathologie oculaire*).

Faculté de médecine de Lyon. — M. le Dr Lannois, agrégé libre, est chargé d'un cours complémentaire des maladies du larynx, des oreilles et du nez.

Les Médecins à l'Académie des Sciences Morales. — A l'*Académie des Sciences Morales et Politiques*, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre libre en remplacement de M. Bontmy, élu membre titulaire. La liste des candidats portait le professeur Proust, membre de l'Académie de Médecine. M. Proust a obtenu au 1er tour, 6 voix; au 2e tour, 4 voix; au 3e tour, 1 voix.

École supérieure de pharmacie. — *Cours libre.* — Le conseil de l'Université a autorisé l'ouverture du cours libre ci-après désigné, pendant l'année scolaire 1898-1899 : M. Coutan (Législation de la pharmacie). — Le Conseil de l'Université s'est prononcé pour le maintien de la chaire de cryptogamie vacante à l'Ecole supérieure de pharmacie par l'admission à la retraite du professeur Marchand.

Société des Amis de l'Université de Paris. — Le Conseil de l'Université s'est occupé de la préparation d'un avant-projet de statuts, en vue de la fondation d'une Société des Amis de l'Université.

Les Ambulances urbaines de Paris. — L'insuffisance dûment constatée du service des ambulances urbaines à Paris a maintes fois prêté à la critique, surtout de notre part. M. Chassaigne-Goyon s'est fait une fois de plus l'écho de ces réclamations et, au Conseil municipal tout récemment, a demandé que dans chaque hôpital parisien une voiture d'ambulance soit remisée et tenue jour et nuit prête à partir

au premier appel avec un ou deux infirmiers. Les commissariats et postes de police, les postes de secours, les principales pharmacies, les grandes usines ou chantiers seraient reliés directement par téléphone, à l'hôpital le plus proche, afin de pouvoir le plus rapidement possible demander la voiture de secours. Enfin, pour compléter ces dispositions, une voiture capitonnée destinée au transport des fous dangereux, stationnerait de façon permanente près de l'infirmerie du Dépôt, et serait mise en cas de besoin à la disposition des commissaires de police.

Ces propositions ont été renvoyées à l'administration. — Nous n'ajouterons pas qu'il y a longtemps qu'on s'est occupé au Conseil municipal de cette question, bien connue de nos lecteurs. Le problème est résolu depuis longtemps. Malheureusement, l'Administration *fait le mort.*

Les réformes à l'Assistance publique. — M. le Dr Napias, directeur général de l'Assistance publique, interpellé au Conseil municipal sur son programme, a répondu que, dès son arrivée à l'Assistance publique, il s'est préoccupé de la question de l'*hospitalisation des vieillards*. Le Dr Napias répond qu'il n'oserait vraiment pas, avant une étude plus complète, exposer un programme de toutes pièces; il craindrait de s'engager à des promesses que l'événement ferait taire, et il ne veut avancer que ce qu'il est certain de pouvoir tenir. Le directeur de l'Assistance publique donne, néanmoins, son avis sur quelques-unes des questions posées. Dès son arrivée à la direction de l'Assistance, il s'est préoccupé de la question de l'hospitalisation des vieillards, pour lesquels l'âge n'est pas seulement à considérer, mais encore le degré d'indigence ou la gravité des infirmités. Actuellement, 10,000 vieillards attendent leur hospitalisation : 2,000 ont cependant été admis par la commission des hospices; 2,000 autres ont été ajournés, 6,000 enfin devront attendre longtemps encore une réponse. Trois systèmes d'assistance sont en présence : l'hospitalisation, les secours représentatifs et le placement en famille. La construction d'un hospice de 2,000 lits coûterait environ 12 millions et nécessiterait 2 millions de dépenses annuelles. Le placement familial est plus économique, néanmoins ce n'est pas avec 30 francs par mois que les vieillards pourraient être placés à Paris; personne n'y consentirait à moins de 1 fr. 50 par jour; or, à ce taux, la plupart des familles préféreraient les garder, et il serait à craindre que les secours n'atteignissent pas leur but. La question exigera donc une étude approfondie, et M. Napias demande quelques mois pour apporter au Conseil, sinon des solutions définitives, au moins des projets satisfaisants. En ce qui concerne la *laïcisation*, le directeur de l'Assistance publique rappelle qu'il a provoqué lui-même le changement de personnel des établissements du Vésinet, des Sourds-Muets et des Aveugles. Pour les autres questions, il promet de les mettre à l'étude, et de chercher une solution conforme aux désirs du Conseil. « Si je ne peux pas, dit-il en terminant, vous proposer un programme défini, je puis au moins vous dire ce que je ne ferai pas. Je ne laisserai pas se renouveler les quelques faits d'indiscipline qui se sont produits. Bienveillant pour le personnel, je ferai preuve de fermeté; je ne dis pas de sévérité, car personne, j'imagine, ne m'en donnera l'occasion. Je ne laisserai plus construire — ah! je vous le promets! — des bâtiments luxueux et coûteux, qui servent plus à la gloire des constructeurs qu'au bien-être des malades. Je veux des bâtiments simples, construits pour nos malades, très économiquement. Enfin, comme le conseillait M. Labusquière, je n'introduirai jamais les questions politiques ou philosophiques dans les questions de bienfaisance. Je ne crois pas qu'il y ait deux manières d'être enfant abandonné, d'être malade, d'être pauvre, d'être vieux, infirme. C'est dans cette disposition tolérante que je compte travailler, d'accord avec vous, à résoudre les multiples problèmes de l'assistance publique. »

Service de santé militaire. — *La loi relative à la réforme temporaire.* — Les certificats de réforme temporaire à délivrer en vertu de la loi du 1er avril 1898 pour inaptitude physique, aux militaires de l'armée active, de la réserve et de l'armée territoriale, sont au nombre de trois : 1° Congé (définitif) de réforme n° 1, avec ou sans gratification; 2° Congé (définitif) de réforme n° 2; 3° Congé de réforme temporaire. En conséquence, toutes les fois qu'un militaire leur est déféré pour inaptitude physique, les commissions spéciales ont à décider: 1° S'il y a lieu de prononcer la réforme; 2° Si la réforme prononcée sera définitive (n° 1 ou n° 2) ou temporaire. La réforme sera définitive (n° 1 ou n° 2), s'il est constaté que l'intéressé est atteint d'une infirmité ou maladie le mettant dans l'impossibilité absolue de servir et de rentrer ultérieurement au service. On se reportera, pour cette constatation, aux indications données dans l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire. La réforme sera temporaire, s'il est constaté que l'intéressé est atteint d'une affection qui, justifiant la réforme, le met dans l'impossibilité absolue de servir actuellement, mais non de rentrer ultérieurement au service.

Nominations à l'emploi de médecin auxiliaire. — MM. Castelli et Robert.

Nominations. — *Au grade de médecin-major de 2e classe* (Réserve) : M. Castelli, médecin-major de 2e classe de l'armée active, démissionnaire. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe:* MM. les Drs Adoue, Arnoul, Augros, Bard, Basset, Baudou, Berger, Bernadou, Beuf, Blind, Bommier, Bosdeveix, Bouchard, Bourgain, Bribes, Brulant, Bulté, Caillard, Carayon, Carel, Chabot, Chalais, Chauvain, Chemin, Chuitón, Cleuet, Cluzel, Contal, Craponne, Debienne, Delage, Delore, Demirleau, Denis, Descheemaeker, Dol, Dotezac, Dubourdieu, Ducamp d'Orgas, Faucon, Favier, Frigaux, Fuster, Garlopeau, Gleure, Goalard, Grimard, Guigue, Guillermin, Guilmard, Guinard, Hytier, Jaffredon, Jean, Jumelais, Labaume, Lachouille, Lapointe, Larrivé, Lavabre, Leclerc, Le Corre, Le Damany, Legrand, Legros, Lemaire, Lemonnier, Levezier, Lévy, Machtou, Mahon, Marchegay, Margnat, Mariani, Marion, Mathieu, Mazurier, Michel, Monod, Montignac, Morel, Morisot, Noack, Noyon, Ozoux, Painblan, Parquet, Pastré, Pavie, Pernot, Perrée, Perret et de Sevedavy.

Nominations. — *Au grade de médecin principal de 2e classe* (Armée territoriale) : M. Dumas, médecin-major de 1re classe de l'armée active, retraité. — *Au grade de médecin-major de 1re classe :* MM. Cabanié, Duc, Evrard, Gadit Gentil et Weil, médecin-major de 1re classe de l'armée

active, retraité. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe* : MM. les Drs Cocquelet, Duviard, Kieffer, Monnic et Ollier.

Service de Santé de la Marine. — *Promotions.* — *Au grade de médecin principal* : M. Mercié; — *Au grade de médecin de 1re classe* : M. Lafaye de Michaux. — *Nominations au grade de médecin principal* (Réserve) : M. le Dr Gueit, médecin principal de la marine en retraite. — Le médecin Lecœur, aide-major au 6e régiment d'infanterie de marine, à Brest, est appelé à servir à la Martinique, en remplacement de M. Champeaux, affecté au 6e, à Brest.

Service de Santé des Colonies et pays de protectorat. — *Nominations au grade de médecin de 2e classe* : M. Massiou, médecin de 2e classe de la marine.

Distinctions honorifiques. — Par décrets, sont nommés officiers de la Légion d'honneur : M. Raphaël Lévy, rabbin, aumônier général des prisons, hôpitaux et asiles d'aliénés du département de la Seine; le Dr Kemhadjan Milran, médecin à Paris. A contribué à la création d'un laboratoire de bactériologie à Constantinople. — M. le Professeur Combalat (de Marseille) vient d'être nommé commandeur de l'ordre pontifical de Saint-Grégoire-le-Grand. — Sont nommés : *Officiers de l'instruction publique* : MM. les Drs Hitier (de Paris); Madamet (médecin militaire). — *Officiers d'académie* : MM. les Drs Antheaume, Dagonet, Desforges, Dive, J. Laborde, Le Baron, L.-L. Meunier, Pascalis, Sibut (de Paris); Bertrand (de Noirétable); Convens (de Saint-Étienne); Dumouly (de Levallois-Perret); Féoline (de Fontenay sous-bois); Roche (de Saint-Symphorien-de-Lay); Ferraton et G.-A.-H. Lemoine (médecins militaires).

Médecins Maires. — Le préfet de la Seine vient d'accepter officiellement la démission du Dr Basset, maire de Saint-Ouen.

Société d'Hypnologie et de Psychologie. — La dernière réunion de la Société d'Hypnologie et de Psychologie a eu lieu le lundi 20 juin à 4 heures et demie. Ordre du jour : Communications diverses : *La psychologie exp. dans l'Inde*; par le fondateur Chittargi (de Calcutta). Présentation de malades. Vote sur l'admission de nouveaux membres.

Huitième séance annuelle. — La huitième séance annuelle de la Société d'Hypnologie et de Psychologie aura lieu le lundi 11 juillet 1898, à quatre heures précises, au Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier, membre de l'Académie de Médecine. Les auteurs sont invités à adresser, dès à présent, les titres de leurs communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général. — Ordre du jour : 1° Compte-rendu de la situation morale et financière de la Société ; 2° communications et lectures ; 3° présentation de malades ; 4° vote sur l'admission de nouveaux membres ; 5° élections ; 6° rapport de la commission exécutive sur le deuxième Congrès de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique*. Désignation des rapporteurs. — Après la séance annuelle, un banquet aura lieu à sept heures, comme les années précédentes.

IVe Congrès pour l'étude de la Tuberculose. — Nous rappelons que ce Congrès aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 27 juillet au 2 août 1898, sous la présidence de M. le professeur Nocard (d'Alfort); vice-président, M. le Dr Hérard. Les questions à l'ordre du jour sont : 1° Des sanatoriums comme moyens de prophylaxie et de traitement de la tuberculose; 2° des sérums et des toxines dans le traitement de la tuberculose; 3° des rayons X, dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose; 4° la lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie; 5° la lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux habités par les tuberculeux; 6° de la propagation de la tuberculose dans l'armée et de sa prophylaxie; 7° le traitement des arthropathies tuberculeuses par les méthodes non sanglantes; 8° la prophylaxie de la tuberculose par la stérilisation du lait et de la viande; 9° la cure d'altitude et la cure marine de la phtisie pulmonaire; 10° Questions au choix des membres du Congrès. — M. le Dr L. Henri Petit, secrétaire général, à Paris.

Congrès Dentaire national. — *Session de Lyon.* — Lyon, 4-5-6 août 1898. Président du Congrès : M. le Dr E. Lecaudey. Présidents honoraires : MM. Damain, Gonox, Lecaudey, Michaels. Bureau central. Président : M. le Dr Queunot. Secrétaire général : M. Siffne, Trésorier.

Les médecins sur la scène. — M. Parigot vient de soutenir en Sorbonne une intéressante thèse de doctorat sur les drames d'*Alexandre Dumas*. A ce propos, on a parlé de la *Route de Thèbes*, pièce qui n'a pas été jouée et ne le sera probablement pas de sitôt. Il y a, dans ce drame, un rôle de médecin. Didier, médecin, est un savant et un homme de génie, un homme supérieur (voir Antony). Il s'est marié trop tôt à une brave femme incapable de le comprendre, mais qui lui a donné une bonne fille, Geneviève (c'est l'histoire de Diderot). Didier a un élève de prédilection, Mathias, matérialiste décidé comme son maître, qui ne croit pas à « l'âme », et dont on rappelle ces mots; « J'ai déjà vu, disait-il à Geneviève, des cerveaux sans pensée, mais jamais de pensée sans cerveau », et dans la même scène de l'acte 1er : « Si je te donnais un violent coup de bâton sur le cerveau, que dirait ton âme ? » — « Elle te pardonnerait, » répond Geneviève; — C'est bien un mot à la Dumas.

Dévouement d'un médecin. — Une malheureuse fille était dans l'eau, au bord de la mer, inerte, et personne n'allait la chercher, lorsqu'un médecin de Saint-Nazaire, M. le Dr Ozo, qui se promenait à bicyclette sur la plage, a demandé un homme de bonne volonté pour lui indiquer les passages du banc de sable qu'il ne connaissait pas, s'est déshabillé et s'est jeté à l'eau. Notre confrère a atteint la pauvre fille, l'a ramenée sur la plage et a immédiatement, et sans penser à lui, commencé à la soigner; pendant une heure et demie, tous ses efforts ont été vains. Le Dr Ozo ne voulait pas se faire connaître; ce n'est que lorsque tout espoir a été perdu, et après son départ, que l'on a pu découvrir son nom. En somme, le Dr Ozo a risqué sa vie avec courage.

Accident de bicyclette chez un interne des hôpitaux. — M. Georghin, interne à la Maternité, passait une après midi à bicyclette sur le pont de la Concorde,

quand la chaîne de sa machine vint tout à coup à se briser. Le cycliste perdit l'équilibre et fut projeté sur la chaussée où, en tombant, il se fit de fortes contusions qui l'empêchèrent de se relever suffisamment à temps pour pouvoir éviter une voiture arrivant en sens inverse, à une allure rapide. M. Georghin fut grièvement blessé à l'épaule et au bras gauches par les roues du véhicule. On s'empressa alors autour du blessé, qui a dû être reconduit à son domicile en voiture. — Les journaux ne disent pas si c'est la *voiture d'ambulance*. Probable que non !

Une centenaire. — On annonce, de la commune de Saint-Pierre-de-Cernières (Eure), le décès, à l'âge de cent quatre ans d'une dame veuve Guesney. Dans cette même commune, est mort, en 1829, un autre centenaire nommé Leclerc-Lambert, à l'âge de cent neuf ans.

Empoisonnement par la viande. — On lit dans la *Touraine républicaine* qu'à la suite d'une distribution de viande de conserve, un grand nombre de cavaliers du 3e escadron du 3e cuirassiers, en garnison à Tours, avaient dû être transportés à l'hôpital et à l'infirmerie. Cette leçon n'a sans doute pas suffi, car, récemment, une distribution de la même viande a été faite au 4e escadron du même régiment, et les mêmes symptômes se sont immédiatement produits : coliques, diarrhées, maux de reins, crampes d'estomac, etc. Il y a plus de 60 hommes à l'hôpital et 80 à l'infirmerie.

Un médecin aliéné. — Un médecin militaire, M. M..., interné à la suite d'un accès de folie, et qui avait tiré quatre coups de revolver sans l'atteindre sur la bonne du commissaire spécial, habitant la même maison que lui, a mis le feu au wagon au moment où le train partait.

La peste aux Indes. — Un mahométan, venant de Calcutta, le 16 juin, est mort de la peste à Chandernagor. Les autorités françaises ont fait brûler la hutte où ce décès s'est produit.

La Médecine et la guerre hispano-américaine. — La santé des marins américains débarqués à Cuba est assez bonne. La chaleur a produit des cas de prostration et de dysenterie, mais on n'a pas eu à relever de cas de fièvre, de cette terrible *fièvre de Sigua*, qui sévit en cette saison sur le littoral sud de Santiago, et qui produit tous les ans des ravages, même dans les populations qui travaillent aux mines de cuivre et de fer de la région.

Les perruches infectieuses. — On signalait de Bernay, vers le 24 mai, le cas d'une famille composée de sept personnes, dans laquelle se sont produits deux décès presque subits et qui compte en outre trois autres membres, plus une bonne, grièvement malades. M. Douis, teinturier, est mort, suivant de près sa mère, décédée il y a quelques jours. Mme Vallée, belle-mère de M. Douis, reste en danger de mort, et son gendre, M. Terrier, commis de perception, également très malade, ainsi que la bonne. Les médecins n'ont pas encore réussi à poser un diagnostic, mais le public attribue cet état sanitaire de la maisonnée à l'introduction dans la demeure des victimes d'une perruche qui leur avait été donnée il y a quelque temps.

PETITE CORRESPONDANCE

A un Amateur de Bibliographie (Paris).

I. — Le service de ces *Fiches circulantes* (F.B.) comprend l'envoi à domicile, *à l'Étranger aussi bien qu'en France*, et le retour aux bureaux de l'Institut, de *Fiches Bibliographiques types*, indiquant autant que possible : 1° les travaux parus à l'Étranger et en France sur un *sujet* donné, *bien délimité*, indiqué d'une façon très précise par l'abonné; cela à l'aide du *Répertoire idéologique décimal*; 2° les travaux dûs à tel ou tel *auteur*, cela à l'aide de son *Répertoire onomastique alphabétique*; 3° les travaux parus en telle ou telle *année*, grâce à son *Répertoire annuel*; 4° les travaux parus dans tel ou tel *pays*, dans tel on tel *journal*, chez tel ou tel *éditeur*, etc., etc., grâce à des Répertoires particuliers.

II. — Pour avoir droit au prêt de ces *Fiches circulantes*, chaque abonné *Français* doit au préalable solder une *cotisation annuelle* de **Dix Francs**. — *L'Abonnement pour l'Etranger* est de **Vingt Francs**.

III. — A quelque date de l'année que soit pris l'Abonnement, il part toujours du 1er janvier précédent, sauf pour le mois de décembre (il compte alors aussi pour l'année courante).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

HENRI JOUVE. — 15, rue Racine, Paris.

MÉTAIS (Abel). — **De la recherche du sperme au point de vue médico-légal.** *Etude comparative des divers procédés.* — Broch. in-8° de 52 pages. — Paris, 1898.

MARTELET, imprimeur. — 101, rue Thiers, Troyes.

GUIARD (F. P.). — **Sur la technique de la circoncision.** — Broch. petit in-8° de 15 pages. — Troyes, 1898.

ANNALES DE MÉDECINE ET CHIRURGIE INFANTILES, 71, avenue d'Antin, Paris.

ALVAREZ (G.). — **Fracture intra-utérine du crâne.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

VALUDE (E.). — **Trois cas de tumeur orbitaire chez l'enfant.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

SOCIETE D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES. — 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

CHÉRON (Jules). — **Du traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires de sérum artificiel bichloruré à doses intensives et éloignées.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

PLATON (J.-C.). — **Traitement de la tuberculose testiculaire.** — Broch. in-8° de 118 pages. — Montpellier, 1898.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement*, la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sons forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, antant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou recents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les antres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

[A. P. S.]

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

Les Cours payants de la Faculté de Médecine.

Une résolution, qui sera grosse de conséquences, vient de s'accomplir sans bruit ni réclame à la Faculté de Médecine. On vient d'y installer *officiellement*, à l'École pratique, des *cours payants* de médecine opératoire. Cela ne s'était encore jamais vu.

Il a fallu au professeur Terrier cinq longues années de lutte et de diplomatie pour obtenir ce qu'il aurait dû trouver, à son entrée à la Faculté, sous sa lettre de nomination, à savoir la direction effective des travaux de médecine opératoire. S'il est utile — ce qui paraît indispensable avec notre administration centralisée — de combattre encore pour compléter l'organisation rationnelle de cet important rouage d'instruction, M. Terrier, qui a fait ses preuves, y est d'avance résolu. Mais, dès aujourd'hui, malgré des obstacles et des règlements difficiles à tourner, on peut dire qu'il est arrivé au but.

Il a, cette année, dans la leçon d'ouverture de son cours, rappelé les phases principales du combat; nous n'y reviendrons pas et nous nous bornerons à signaler aujourd'hui seulement le succès de la seconde partie du programme qu'il s'était imposé, c'est-à-dire des cours payants.

Deux d'entre eux fonctionnent déjà. L'un, celui qui est consacré aux opérations se pratiquant sur les voies urinaires, et à l'inauguration duquel a tenu à assister le professeur Terrier lui-même, a réuni, dès les premières leçons, une très notable quantité d'élèves, et même le chiffre maximum, croyons-nous. On voit donc qu'il existe à Paris une véritable clientèle pour ce genre de cours, si en faveur, et avec juste raison, à l'étranger. Les étudiants, ou plutôt des docteurs en médecine français ou étrangers, qui désirent compléter leur instruction, n'hésitent donc pas à verser une somme de cinquante francs. Il est vrai que, dans le cas particulier, ils étaient certains de ne perdre ni leur temps ni leur argent. Ce cours a été en effet confié à l'un des prosecteurs les plus distingués de la Faculté, M. Gosset, ancien interne du professeur Guyon, qui s'est acquitté de sa tâche avec tout le talent que lui reconnaissent ses collègues directs.

Le cours, consacré aux opérations usuelles, est également très suivi et de nouveaux vont être ouverts, si besoin est, pendant la saison d'été. Les cadavres ne manquent plus en effet à la Faculté, depuis la nouvelle organisation ; et nous sommes convaincu que M. Boucher, qui vient d'être investi des fonctions de chef du matériel à l'École pratique, par suite du décès de M. Delahousse, aura la main assez ferme et l'œil assez ouvert pour ne pas laisser s'envoler ces trésors en fumée nauséabonde, sur les ailes des vents qui soufflent parfois, — mais combien odorants ! — en ces paysages aux pierres majestueuses !

Marcel Baudouin.

GYNÉCOLOGIE

Notes de Gynécologie sur Paris (1).

par
A. Lapthon Smith (B.A.M.D.) M.R.C. d'Angleterre.
de Montréal (Canada).

I. — Clinique de M. Apostoli

C'est par hasard que je me suis rendu à la clinique d'Apostoli, qui a conquis une renommée spéciale par l'application qu'il a faite avec succès de l'électricité à la thérapeutique gynécologique. Bien que son cabinet se trouve toujours près de l'avenue de l'Opéra, il a transporté sa clinique de sa première adresse, rue du Jour, à la rue Montmartre 15, où elle comprend une installation plus vaste et plus commode. Depuis la dernière visite que je lui rendis, il y a douze ans de cela, ses idées ont changé quelque peu. La plus grande partie de ce que j'avais écrit à cette époque dans mes lettres de Paris est encore vraie. J'ai eu beaucoup de plaisir à voir sa splendide organisation d'instruments et d'appareils, et la façon si juste dont les observations de ses malades sont prises. J'ai conservé une impression des moments pendant lesquels j'ai visité sa salle d'attente, car j'ai rencontré là des malades de la plus noble classe et de contrées fort diverses. Sa méthode doit renfermer en elle une vertu quelconque pour qu'elle ait pu résister à l'épreuve de tant d'années. Il a attaché à sa clinique trois assistants salariés qui prennent constamment les observations des malades et leur prescrivent le traitement, si bien que maintenant il a plus de 400 observations, toutes rédigées avec beaucoup de soin et d'une façon tout à fait minutieuse. Sa clinique lui coûte personnellement plus de trois mille dollars par an. Bien qu'il utilisât toujours le courant galvanique constant pour la cure symptomatique des fibromes et le courant faradique contre les douleurs pelviennes, il a ajouté deux autres éléments importants à son installation. L'un, le courant statique, obtenu à l'aide d'une machine de Holtz ; l'autre, le courant de Jesla, d'une tension très haute et d'une très grande fréquence. Le courant statique est appliqué sous forme de pluie ou d'étincelles, tandis que le courant de Jesla est appliqué le malade reposant sur un canapé ou étant assis à l'intérieur d'un solénoïde ou d'une cage, le courant passe autour de lui. Le manque de place m'empêche de donner une description plus détaillée de ces courants, et je suis obligé de me contenter de quelques observations sommaires : 1° Apostoli ne traite pas les cas chirurgicaux par l'électricité. Chaque fois où j'ai assisté à sa consultation, je l'ai toujours vu renvoyer aux chirurgiens les cas qui leur appartenaient, et, pour aucune maladie des annexes, ni pour le cancer de l'utérus, il ne prescrivait le traitement électrique. Il veut qu'il soit bien entendu que l'électricité est une alliée et non une rivale du traitement chirurgical. 2° Si j'avais quelque doute, que je n'ai pas d'ailleurs, sur la grande valeur de l'électricité comme moyen de diagnostic en gynécologie, ce doute eut été dissipé par ce que j'ai observé à la clinique d'Apostoli. Lorsqu'on faisait passer devant lui les malades et que les assistants lui disaient que la plupart ne pouvaient tolérer même des courants de faible intensité de 40 à 50 milliampères, Apostoli m'invitait à les examiner avec lui, et, à l'aide de l'histoire clinique et de l'examen de la maladie, j'aurai soupçonné une affection des annexes chez les unes, le cancer chez d'autres. En se basant particulièrement sur l'intolérance à l'électricité, Apostoli se sentait si sûr de son diagnostic qu'il envoyait les malades au chirurgien pour se faire opérer. Il s'était fort intéressé à un cas où j'ai pu me convaincre de la valeur diagnostique de l'électricité. Il s'agissait d'une jeune femme qui avait été traitée par trois médecins par l'électricité, sans aucun résultat. Grâce aux conseils d'Apostoli, j'ai pensé qu'il y avait là une double salpingite suppurée, et, après avoir fait la laparotomie, j'ai trouvé que ce qu'on avait pris pour un fibrome, était une collection purulente formant 4 abcès énormes dans les deux trompes et les ovaires. 3° J'ai observé combien était considérable l'importance du traitement électrique de la douleur de l'ovaire, traitement à la valeur duquel ne croyaient pas beaucoup les médecins et les chirurgiens, et maintenant on ne saurait parler qu'avec éloge de l'effet des étincelles obtenues par le courant statique sur les ovaires sensibles. Les malades, qui n'avaient pu supporter la moindre pression dans le vagin des ovaires sans crier, déclaraient, après une application d'étincelles statiques pendant deux ou trois minutes, que la même pression ne leur causait plus aucune

(1) M. le Dr A. L. Smith, qui vient de visiter les principales cliniques de gynécologie de Paris, a envoyé à un journal américain l'article ci-dessous. Nous croyons qu'il intéressera tout particulièrement nos lecteurs, et nous l'avons fait traduire à leur intention.

espèce de gène. Quelques-unes de ces malades venaient pour la première fois, lorsque je les vis là-bas ; on leur parlait jusqu'à ce que l'effet fût produit, de sorte qu'elles ne savaient pas ce qu'on leur avait fait, ni le résultat qu'on attendait. Je ne puis savoir pendant combien de temps le soulagement persistait, mais Apostoli m'assurait que beaucoup de malades souffrant encore dans la région des ovaires, même après l'ablation de ces organes, avaient été complètement guéries par ce traitement, lequel, me dit-il, a pris la place du long courant faradique.

II. — Service de M. Pozzi.

M. Pozzi, avec lequel j'ai eu le plaisir de passer une matinée à l'hôpital Broca, représente l'une des figures les plus saisissantes parmi les chirurgiens de Paris. Comme notre sir Williams Hingeton il est sénateur et chevalier de la Légion d'honneur, il est également professeur agrégé de la Faculté. C'est un chirurgien à connaître, son livre de gynécologie étant l'un des ouvrages les plus complets qui aient été publiés dans la matière. Je me suis toujours demandé comment il s'y était pris pour trouver le temps d'écrire un pareil ouvrage et, satisfaisant ma curiosité, il m'a dit qu'il avait obtenu un congé qui lui permit de quitter l'Université et l'hôpital, et, prenant avec lui ses observations et des notes de toutes sortes, il était parti à Montpellier où il s'est enfermé comme un ermite pendant deux ans, écrivant quinze heures par jour.

Je lui ai vu faire une hystérectomie abdominale, au cours de laquelle, afin de se ménager plus de champ, il énucléa, à travers une fente ouverte sur le fond, un gros fibrôme dur en y enfonçant une sorte de tire-bouchon spécialement fabriqué pour cet usage. La fin de l'opération fut excessivement simple, parce que, une fois débarrassé de cette charge (du fibrôme), l'utérus fut facilement extrait avec le col, les six artères furent liées individuellement au catgut et le péritoine fut fermé. Autant que j'ai pu l'apprendre, l'hystérectomie vaginale est peu à peu abandonnée en France, où elle avait son plus vaste rempart, et la méthode de Howard Kelly pour l'hystérectomie abdominale a pris graduellement sa place. Pozzi a obtenu du Conseil municipal de Paris la construction, pour une somme de cent mille dollars, d'une salle d'opérations et d'un pavillon de laparotomie. Dans cette construction, il n'y aura pas de bois, mais du marbre et du ciment ; chaque jour le nettoyage y sera fait à l'aide d'une eau bichlorurée.

III. — Service de M. Segond.

M. Segond n'est pas loin de Pozzi comme âge ; il est âgé d'environ 48 ans. C'est un homme d'une grande force de caractère, car il a fait accomplir une étape prodigieuse à la gynécologie en France. Il a été l'avocat enthousiaste du morcellement par le vagin de l'utérus pour salpingite suppurée, fibrômes, et toutes les affections pour lesquelles il est nécessaire d'enlever les deux trompes et les ovaires. Durant son séjour en Amérique, il y a un an, il a fait onze fois cette opération devant une grande assemblée de gynécologues, et il l'a accomplie d'une façon si élégante et si rapide qu'il a fait l'admiration de tous les assistants. Mais, puisqu'il était venu montrer aux chirurgiens américains les résultats qu'on peut obtenir par l'hystérectomie vaginale, ceux-ci, en retour, lui ont montré ce qu'on peut obtenir par la méthode abdominale. Le résultat, c'est que Segond fut converti, et, depuis son retour, il s'est fait le défenseur ardent de la méthode de Kelly sur laquelle il a attiré toutes les attentions. Cependant les chirurgiens ont toujours amputé le col, même lorsqu'ils ont un doute sur la malignité de l'affection en présence de laquelle ils se trouvent, leur seul but étant de faire un drainage par le vagin ; c'est là un point qui, pensent-ils, a fait le grand succès de la méthode vaginale. Pour moi, je crois qu'il y a là une erreur, car ce procédé ajoute beaucoup de temps à celui que nécessite l'opération, la plupart de ceux que j'ai vu employer cette méthode prenant plus de temps pour arrêter l'hémorrhagie vaginale, que celui qu'exige la ligature des six artères et l'extirpation de la tumeur. Bien plus, je pense qu'il est important de laisser le col sain pour éviter le raccourcissement du vagin, et, en règle générale, il y a si peu à drainer, que l'ouverture du vagin n'est guère justifiée. Segond est un grand admirateur de l'Amérique, et il a dit à son assistance nombreuse que le plus bel hôpital qu'il ait jamais vu est l'hôpital « Royal Victoria » à Montréal, et, dans ses écrits qui sont très convaincants et très puissants par leur style, il ne manque jamais l'occasion de louer l'habileté des gynécologues américains. Je lui ai vu pratiquer une hystérectomie abdominale pour cancer de l'utérus, il a enlevé également la partie

supérieure du vagin atteinte par le cancer; il a éprouvé de grandes difficultés pour faire l'hémostase. Il a admis que son siège sur l'hystérectomie pour cancer n'était pas encore entièrement fait, et je suppose qu'en France on éprouve les mêmes difficultés pour s'en contenter que chez nous. L'opération que je viens de citer a été faite à la Salpêtrière; celle-ci fut faite à Baudelocque où je lui ai vu extirper un papillome de l'ovaire avec adhérences secondaires au péritoine et ascite. Après l'extirpation, il a placé un drain et un tampon de gaze. Il a reconnu ce fait que le tampon de gaze contient les sécrétions mais ne les draine pas. La troisième opération, je la lui ai vu pratiquer dans un hôpital privé, tenu par les sœurs; il a enlevé une trompe et un ovaire d'une jeune femme, mais il avoua que cette opération ne lui a pas donné des résultats bien satisfaisants lorsqu'il a eu à la pratiquer plus tard.

IV. — SERVICE DE M. RICHELOT.

M. RICHELOT, à ce que j'ai entendu dire, arrive aussitôt après Segond. Je l'ai vu opérer à l'hôpital Saint-Louis, qui est, intérieurement, la baraque la plus sale que j'ai jamais vue. Comme cela n'est très probablement pas de sa faute, j'en ai été très contrarié pour lui. Je lui ai rendu visite à son élégant domicile, et, quoique son salon fût rempli de malades, il m'a reçu d'une façon tout à fait aimable et me donna rendez-vous pour le lendemain. Chacun des objets dont il se servait était rigoureusement aseptique, ce qui est, bien entendu, la principale des conditions, mais tout étranger qui se bornerait à ne considérer que l'hôpital, aurait une mauvaise opinion sur les hôpitaux français. J'étais heureux que le hasard me mît en présence d'une hystérectomie vaginale pour une affection des annexes (salpingite suppurée double), ce qui est son fort. Il a fait l'opération d'une façon élégante, et dans le même temps que nous prendrions pour la faire par la voie abdominale. On dit ici qu'on devrait toujours enlever l'utérus quand il est nécessaire d'enlever les deux ovaires. Je lui ai vu également pratiquer l'opération de Schrœder; il se servait d'une aiguille montée sur un manche pour passer les points de suture. Il n'aimait pas le procédé de Martin de Berlin qui passe une suture préléminaire de chaque côté pour se rendre maître de l'hémorrhagie. Dans tous les hôpitaux, les pieds et les jambes des malades sont entourés d'une épaisse couche de coton bien stérlisé, cela contribue à maintenir la température du corps. Pour la fermeture de l'abdomen, Segond emploie le fil d'argent qu'il fait passer de part en part. Bouilly emploie de la même façon le fil de soie, et Pozzi fait trois rangs de sutures, deux profonds au catgut, un superficiel à la soie.

(A suivre.)

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 5 juillet 1898, M. SAVOIRE fait une communication sur les Essais thérapeutiques dans la tuberculose pulmonaire au moyen de doses élevées de créosote.

Ayant eu l'occasion dès 1891, dit l'orateur, d'expérimenter la créosote dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, j'eus l'idée d'administrer des doses croissantes de cette substance et je pus, chez un sujet particulier soumis à mon observation continuelle, arriver à une dose quotidienne de 15 grammes tolérée pendant plusieurs mois sans qu'aucun accident se produisit et suivie d'une guérison qui s'est maintenue depuis 1894.

Depuis cette expérience, j'ai à plusieurs reprises administré à des tuberculeux des doses de créosote variant de 6 à 10 grammes, et non seulement je n'ai jamais observé d'accidents, mais les résultats que j'ai obtenus sont très satisfaisants et j'aurai l'occasion de soumettre à l'Académie une statistique intéressante à laquelle je travaille en ce moment.

Je veux simplement faire connaître aujourd'hui les conclusions des expériences que je poursuis depuis 1891 sur l'administration des doses élevées de créosote tant à l'homme qu'aux animaux :

1° La toxicité de la créosote est très faible et inférieure à 1 gramme par kilogramme d'animal;

2° L'administration de doses de créosote s'élevant à 8 et 10 grammes et même dans un cas particulier à 15 grammes pendant plusieurs mois n'a provoqué aucun trouble du côté des voies digestives, circulatoires ou urinaires (sauf la coloration noire des urines qui, à notre avis, n'a aucune signification pathologique);

3° Elle a produit au contraire une augmentation de l'appétit et de la nutrition se traduisant par une augmentation de poids, des modifications profondes de la toux, des sueurs, de la fièvre, de l'expectoration, la disparition des bacilles dans un grand nombre de cas, une amélioration notable et parfois une guérison qui se maintient depuis une période de temps plus au moins longue;

4° La créosote n'a aucune action sur le bacille de la tu-

berculose qui continue à se développer et conserve sa virulence dans des milieux ou dans des bouillons de culture contenant des proportions élevées de créosote (jusqu'à 50 o/o d'après nos expériences sur les bouillons de culture);

5° La toxicité des extraits de culture ou de matières tuberculeuses préalablement soumises à l'action de la créosote et privés de microbes, est considérablement atténuée, ce que nous croyons devoir attribuer à une action chimique de la créosote sur les toxines du bacille de la tuberculose;

6° L'action favorable exercée par la créosote dans le traitement de la tuberculose pulmonaire nous semble due :

1° A une action bactéricide exercée par la créosote sur les espèces microbiennes associées au bacille de Koch (striptocoques, pneumobacilles, etc.);

2° A une action stimulante sur la nutrition, d'où résulte une augmentation de la phagocytose à l'égard du bacille de Koch en particulier;

3° A une action chimique des phénols constituant la créosote sur les toxines du bacille de Koch, neutralisant leur pouvoir toxique;

4° L'action chimique exercée par la créosote sera d'autant plus marquée que la quantité de créosote administrée sera plus considérable;

5° Les malades auxquels nous réservons le traitement créosoté sont des tuberculeux non cachectiques (1er et 2e degrés), et nous leur administrons la créosote:

1° En injections hypodermiques, 10 à 40° d'une solution huileuse de créosote à 1/15, à base d'huile d'olives, et additionnée ou non de balsamiques (myrtol, encalyptol);

2° En inhalations continuelles à la dose de 6 à 10 grammes d'une mixture alcoolique contenant 1/3 de créosote;

3° Par voie stomacale en dilution dans un liquide huileux le lait ou en émulsion par doses fractionnées, formant un total de 40 gouttes pour débuter et pouvant être porté à 300 gouttes par 24 heures.

Nous recommandons d'éviter d'une façon absolue l'administration des capsules, pilules ou cachets créosotés auxquels on doit attribuer les accidents gastriques qu'on impute généralement à la créosote.

Cette substance doit être prise dans une quantité assez considérable de liquide pour n'être pas caustique, et de préférence au milieu des repas, pour éviter une irritation mécanique corrosive de la muqueuse digestive.

M. Peyrot a été élu membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale par 63 voix sur 70 votants.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 29 juin, M. Quénu a fait une communication sur l'extirpation du cancer du rectum par la voie abdomino-périnéale. L'orateur abandonne complètement la voie sacrée pour l'extirpation du rectum. Quand le cancer est bas situé, il conseille d'employer la voie abdomino-périnéale et d'établir un anus iliaque définitif. Il faut avoir en vue une très grande économie de sang; chez les gens très affaiblis, on fait l'hémostate préalable en liant les artères iliaques internes. Voici le manuel opératoire complet : Incision abdominale médiane, ligature des deux artères iliaques internes (le malade étant dans la position inclinée). Cette ligature se fait à 1 centimètre 1/2 environ de la bifurcation de l'iliaque primitive. La ligature faite, on ferme l'incision péritonéale.

Dans un deuxième temps, on libère le méso-sigmoïde et on libère l'intestin jusqu'au mésorectum. On sectionne le bout supérieur de l'anse sigmoïde ou du côlon entre deux ligatures. On ferme ce bout supérieur. Puis on amorce la libération du rectum qu'on va compléter par le périnée. On ferme alors l'abdomen. On met ensuite le malade dans la position de la taille. On fait l'extirpation du rectum par la voie périnéale, après fermeture du bout inférieur du rectum. Les suites opératoires sont très bonnes, malgré la gravité de traumatisme.

Puis la suite de la discussion sur le traitement des suppurations pelviennes. M. Lucas-Championnière ne peut admettre qu'on fixe d'avance, le point où l'on ouvrira une suppuration, quelle qu'elle soit. Primitivement, au début de sa carrière, M. Championnière ouvrait systématiquement les abcès qui se trouvaient contre l'utérus par l'incision de la fosse iliaque. Bien qu'il en eût obtenu quelques résultats satisfaisants, il reconnaît que ce n'est pas là une voie de choix. Aussi l'a-t-il depuis longtemps abandonnée. L'école de Lyon, en particulier M. Laroyenne, a préconisé l'ouverture ou plutôt la ponction du cul-de-sac latéral. Gallard employait également cette méthode. Les résultats que M. Lucas-Championnière a observés à Lyon lui ont paru fort mauvais. MM. Laroyenne et Gallard pénètraient n'importe où, ouvraient n'importe quoi. En ce qui concerne les suppurations annexielles, M. Lucas-Championnière estime que toutes les interventions limitées constituent une mauvaise pratique, et il y a complètement renoncé. Il a fait un grand nombre d'ablations d'annexes suppurées, et il en a acquis cette notion qu'en cette matière, il y a tout avantage à ce que l'intervention soit très large. Chaque fois que cela lui a été possible, il a enlevé toutes les poches suppurées, en totalité, par la voie abdominale, sans faire de drainage, et il s'en est bien trouvé. Il s'applique à détruire et à enlever toutes les poches en laissant l'utérus, et il a eu plusieurs fois la satisfaction de voir, par la suite, les malades ainsi opérées devenir enceintes. Est-on toujours maître d'agir ainsi? Evidemment non, et il y a des cas où l'intervention par le vagin, où l'hystérectomie vaginale s'imposent. On a surtout préconisé cette dernière opération comme représentant le drainage modèle; mais il faut bien savoir que, dans beaucoup de ces cas, la guérison peut être obtenue avec la conservation de l'utérus. En résumé la voie abdominale est une excellente voie pour aborder la cure radicale des suppurations annexielles, et M. Championnière se plaît à reconnaître que M. Segond, lui-même, le grand promoteur de l'hystérectomie vaginale, s'est rallié à cette opinion. Il faut donc, chaque fois que cela est possible, intervenir par la voie abdominale pour le traitement chirurgical des suppurations pelviennes.

M. Reynier fait observer que cette discussion porte, en somme, sur la valeur thérapeutique de l'opération de Récamier. M. Monod a cru devoir la remettre en bonneur. Elle ne valait pas cela. L'opération de Récamier n'est qu'une opération d'attente. Elle a pour elle de n'être pas dange-

reuse, mais elle est souvent inefficace. A la statistique de M. Monod, M. Reynier oppose la sienne qui démontre que cette opération donne des résultats incomplets. On n'est jamais sûr d'obtenir une guérison définitive, et le plus souvent il faut pratiquer ensuite l'hystérectomie vaginale. M. Reynier cite un cas dans lequel l'incision vaginale n'ayant pas donné de résultats, il a été amené à faire l'hystérectomie vaginale, puis consécutivement la laparatomie. Cette dernière intervention gagne de plus en plus de terrain. Au point de vue du manuel opératoire de l'incision vaginale, voici comment procède M. Reynier : il attire l'utérus, incise le cul-de-sac fortement dans toute sa longueur, va, avec le doigt, à la recherche de la poche suppurée, l'ouvre avec des ciseaux en les écartant de façon à agrandir l'ouverture et établir un drainage. Cette opération peut encore être recommandée, mais seulement comme opération d'attente.

M. Michaux a fait trente fois l'incision du cul-de-sac postérieur. Cette opération. selon lui, est indiquée dans deux catégories de faits : 1° Chez des femmes jeunes, atteintes généralement d'infection gonococcique. Dans ces cas, cette opération est pratiquée dans un but de conservation. 2° Dans des cas de suppurations anciennes, avec état général très grave. C'est alors une opération d'attente ou d'urgence. M. Michaux, dans cette opération, pousse aussi loin que possible le décollement en restant toujours accolé à la face postérieure de l'utérus. Il draine ensuite avec la gaze iodoformée. Douze fois sur trente cas, il a dû intervenir de nouveau, et faire consécutivement l'hystérectomie vaginale.

M. Guinard présente une malade atteinte d'un carcinome du sein ulcéré qu'il traite par les pansements rares au carbure de calcium. Ce pansement a supprimé l'odeur et les hémorragies.

M. Delbet est élu membre titulaire de la Société de Chirurgie.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 5 juillet 1898, M. Augen fait une communication sur le traitement des tumeurs érectiles par les injections de liquides à base de perchlorure de fer.

La solution employée par l'auteur a la composition suivante :

Solution de perchlorure de fer à 30°...	25 grammes
Chlorure de sodium...	15 —
Eau...	60 —

ou bien la suivante :

Solution de perchlorure de fer à 30°...	25 grammes
Chlorure de zinc...	3 —
Eau...	60 —

Il en injecte 2, 4, 6 gouttes pour les petits angiomes, 20 à 40 gouttes pour les angiomes moyens, 40 est un chiffre maximum. Il se sert d'une seringue de Pravaz pour les petits angiomes, ou une seringue dont l'aiguille est munie d'un manchon pour les angiomes moyens ou les gros angiomes; dans ces derniers, il fait plusieurs injections aux points saillants.

L'injection n'est pas douloureuse, même chez les enfants, et, de plus, une seule injection suffit pour enrayer le processus. Des observations apportées par l'auteur, il résulte que cette méthode est tout à fait efficace, et donne, au bout d'un certain temps, une amélioration notable ou une guérison.

M. Panas fait ensuite une communication sur le strabisme qu'il considère comme un trouble fonctionnel de la convergence, et non comme le résultat d'une rétraction musculaire, de ce qu'on a appelé le pied bot de l'œil. Ce trouble fonctionnel est dû souvent à une acuité visuelle différente dans les deux yeux, l'un, par exemple, étant atteint d'une lésion quelconque qui le met en état d'infériorité vis-à-vis de l'autre (cataracte, taie, astigmatisme, etc.). Le trouble est bilatéral comme la fonction oculaire elle-même, et par suite, il faudra une opération bilatérale. L'orateur préconise la ténotomie qui est une opération des plus faciles, et il ne pratique l'avancement musculaire que si la ténotomie ne suffit pas.

Sur 210 cas de strabisme divergent, M. Panas a obtenu 190 succès immédiats, les insuccès sont dûs à la persistance de la convergence, et l'orateur se propose d'y remédier par l'avancement musculaire. Sur 10 cas de strabisme divergent, il a obtenu 10 succès. [A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Nouveaux éléments de Pathologie chirurgicale générale; par Fr. Gross, J. Rohmer et A. Vautrin. — Paris; Baillière, 2 vol. in-8° de 700 pages.

M. le professeur Gross, de Nancy, qui a présidé avec tant de succès le dernier Congrès français de Chirurgie, vient de publier des *Éléments de pathologie chirurgicale générale* (2 vol.), qui étaient attendus avec impatience et qui viennent compléter les *Éléments de pathologie et de clinique chirurgicales* (3 vol.), parus récemment et si favorablement accueillis par les étudiants et les praticiens. Lorsque parurent les *Éléments de pathologie et clinique chirurgicales* de MM. Gross, Rohmer et Vautrin, nous avons dit tout le bien que nous pensions de cette publication; cet ouvrage se faisait remarquer par son style sobre et concis, ses chapitres riches en faits et surtout par le soin que les auteurs avaient pris de tenir leur travail au courant de toutes les publications les plus modernes. C'était là une qualité indispensable aujourd'hui qu'un livre vieillit si vite, surtout en chirurgie. Ce nouvel ouvrage est une suite heureuse aux trois volumes de pathologie et de clinique chirurgicales des mêmes auteurs, que connaissent tous les étudiants et les praticiens. On sait avec quel soin en sont étudiés les différents chapitres et quelle difficulté les auteurs ont dû éprouver pour réunir la bibliographie d'ailleurs très incomplète. Mais le nouvel ouvrage ne le cède en rien au précédent, nous estimons même que la lecture s'en impose. d'autant plus que les notions de pathologie chirurgicale générale tendent à être délaissées par les étudiants qui se lancent d'emblée — et avec un grand dommage pour eux — dans l'étude des maladies chirurgicales spéciales. Le premier volume comprend l'étude des lésions traumatiques

pratiquées par les agents extérieurs et celle des tumeurs, dues toutes deux à M. Gross. M. Vantrin y a traité des maladies septiques et virulentes. Le deuxième volume est consacré aux affections chirurgicales de la peau et du tissu sous-cutané, — des vaisseaux et ganglions lymphatiques, — des nerfs, — des vaisseaux sanguins, — des muscles, tendons, synoviales tendineuses, bourses séreuses des os — et des articulations. Chaque question est étudiée longuement, sans parti pris, ce qui n'est guère l'habitude, les auteurs n'imposant pas leurs théories et laissant au lecteur le droit de choisir. Aussi pensons-nous que, non seulement l'étudiant, mais aussi le praticien, le consulteront avec fruit, le succès de l'ouvrage ne faisant pour nous aucun doute. [I. B. S.]

REVUE DES JOURNAUX

Tétanos traumatique traité et guéri par injection intra-cérébrale d'antitoxine.

(Méthode de E. Roux et A. Borel), par MM. A. Chauffard et Quénu.

M. Quénu, le chirurgien bien connu de l'hôpital Cochin, a appliqué pour la première fois, et avec un succès complet, dans un cas de tétanos traumatique s'annonçant comme très grave, la méthode de E. Roux et A. Borrel. L'antitoxine injectée sous la peau n'arrivant pas jusqu'aux cellules nerveuses atteintes par la toxine, cette méthode consiste à mettre l'antitoxine « là même où progresse la toxine, et à préserver les portions vitales de la moelle avant qu'elles soient atteintes. » Dans le cas, opéré par M. Quénu, il s'agit d'un jeune garçon de 16 ans, blessé le 18 avril dernier par un châssis de serre, qui lui tombe sur les doigts, et lui écrase l'extrémité de l'index et de l'annulaire de la main gauche. Soigné quelques jours après à la consultation de l'hôpital, il présente, à partir du 22 avril, peu à peu les symptômes du tétanos (constriction de la mâchoire, douleurs dans la nuque, mouvements de flexion et d'extension de la tête impossibles, contraction des muscles de la face, pouls à 130, convulsions, etc.) Bref, le 26 avril, devant la gravité des symptômes, M. Quénu, appelé par M. Chauffard, se charge de l'intervention chirurgicale. Le malade étant endormi sous le chloroforme, l'injection d'antitoxine est successivement faite à droite, puis à gauche. Du côté droit, M. Quénu pratique une petite incision du cuir chevelu, incision courbe à concavité antéro-inférieure et allant jusqu'à l'os. Le centre de cette incision est situé sur le trajet d'une verticale passant par le bord antérieur de l'apophyse orbitaire externe, à 8 centimètres de celle-ci : lambeau supérieur relevé, trépanation, injection à la profondeur de 5 à 6 centimètres de l'antitoxine, même opération du côté opposé, enfin désinfection de la plaie de la main. L'amélioration ne se fait pas attendre. Le soir même, le malade paraît ouvrir mieux la bouche; le septième jour, commencement de détente, le malade dort tranquille une bonne partie de la nuit; deux jours plus tard, amélioration assez notable pour que, malgré la persistance des contractures, on puisse considérer la survie comme à peu près assurée. Enfin dix-sept jours après l'opération, le malade ouvre la bouche, recommence à manger de la viande. On peut le considérer comme définitivement guéri de son tétanos.

Voilà donc un cas tout à fait remarquable, qui nous permet d'espérer une nouvelle conquête thérapeutique ; la guérison par la sérothérapie intra-cérébrale d'une des plus terribles infections humaines. Grâce à l'heureuse initiative de M. Quénu, voilà une nouvelle voie ouverte aux chirurgiens dans tous les cas où jusqu'ici on se contentait de s'abstenir, on à peu près. (*Presse Médicale*).

VARIÉTÉS

Le Quinquina des marchands de vin.

M. P. Carles, dans la *Revue de Chimie analytique appliquée*, raconte ce qu'est le quinquina des marchands de vin. L'apéritif des cafés et comptoirs de zinc est à fort degré alcoolique, ce qui n'est pas précisément fait pour réprimer l'abus de l'alcool ; il est peu amer, et enfin, le plus souvent il ne renferme pas de quinquina, ce qui pourrait autoriser les consommateurs à poursuivre les fabricants pour tromperie sur la chose vendue. L'amertume est fournie par quelques grammes des amers vulgaires et à bon marché, tels que : la gentiane, le quassia, la petite centaurée..., et le quinquina manque si bien, qu'on n'y rencontre pas généralement de tannin autre que celui du vin. Quant aux alcaloïdes, quinine, cinchonine..., ils font absolument défaut. On conviendra qu'une écorce sans tannin ni alcaloïdes n'a jamais été du quinquina. L'absence de tannin est facile à constater avec une solution d'albuminoïdes tels que la gélatine, l'albumine d'œuf. L'absence d'alcaloïdes sera mise en évidence par le réactif de Tanret (ou iodure double de mercure et de potassium acidulé) ou le réactif d'Esbach (acide picrique acidulé), réactifs journellement employés en clinique pour la recherche de l'albumine, des peptones ou des alcaloïdes dans l'urine. Pour confirmer ces dernières réactions de la recherche des alcaloïdes, on pourrait être tenté d'employer aussi le tannin de noix de galle, qui est un réactif des alcaloïdes ; mais ce serait ici une erreur, parce qu'il existe dans la gentiane une substance non alcaloïde, albuminoïde, ou dérivé des sucres, qui précipite abondamment par les tannins. Les réactions négatives que nous venons d'indiquer sont, au contraire, ou doivent être nettement positives avec le vin de quinquina du Codex ; et, en mettant en parallèle le vin officinal et le vin industriel, il est facile de constater la différence. Bien mieux, en agissant avec les mêmes réactifs sur plusieurs vins de quinquina officinaux, on pourra vérifier que les meilleurs, au point de vue thérapeutique, ne sont pas toujours les plus amers, mais ceux qui, en somme, précipitent le plus à la fois par la gélatine et les réactifs d'Esbach et de Tanret.

NÉCROLOGIE

Le célèbre botaniste et professeur allemand, Ferdinand Cohn, a succombé cette semaine à Breslau à la suite d'une apoplexie. Il était âgé de soixante-dix ans. A l'âge de vingt-deux ans, il se fit recevoir *privat docent* à l'Université de Breslau, où il venait d'achever ses études; et, sauf une courte période d'enseignement à l'Université de Berlin, c'est à Breslau qu'il poursuivit jusqu'au bout sa carrière académique. Ses travaux de biologie et de physiologie végétale sont universellement réputés. Au dire des spécialistes, les études bactériologiques ont dû beaucoup, par voie de conséquence, à ses observations. Ferdinand Cohn a été le maître de Robert Koch et a appelé sur ses premiers travaux l'attention du monde savant.

M. le Dr Paul Hervier, ancien médecin à Rive-de-Gier, décédé à Nice. — M. le Dr Michaux, père de notre confrère, M. Paul Michaux, chirurgien des hôpitaux de Paris. — M. le Dr Hugot, chirurgien honoraire des hospices de Laon. — M. le Dr L.-F. Guillemin, médecin de l'asile d'aliénés de Montdevergue. — M. le Dr Rigail, médecin de l'hôpital de Carcassonne. — M. le Dr Karl von Rokitansky, professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Gratz. — M. le Dr Page, professeur de médecine à New York Polyclinic and Hospital, à New-York.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — M. le Dr Achard, agrégé, est nommé chef du laboratoire de pathologie externe. — M. le Dr Gaillard est nommé chef adjoint dudit laboratoire.

Sont nommés :

Chefs de clinique chirurgicale. — Pitié : M. Baxzet; Hôtel-Dieu : M. Marion; Necker : M. Delbet.

Chef de clinique obstétricale. — Clinique d'accouchement (rue d'Assas) : M. Chavanne.

Chef de clinique des maladies des enfants. — M. Zuber; chef adjoint : M. Haffé.

Chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Fournier.

Chef de clinique ophtalmologique. — M. Terrien; chef adjoint : M. Pley.

Hôpitaux de Paris. — Lorsqu'un conscrit est malade le jour de la révision, et ne peut se rendre à la convocation qui lui a été adressée, la visite nécessaire est faite, soit au domicile du malade, soit à l'hôpital, par un médecin militaire que désigne le général commandant le département. Le cas s'est présenté la semaine dernière pour un jeune homme nommé P... D..., qui était soigné dans un hôpital de la rive gauche. Mais, lorsque le médecin-major désigné arriva à l'hôpital, l'employé de service le reçut, paraît-il, avec si peu de courtoisie que l'officier dut s'en retourner sans avoir pu remplir sa mission, mais il prévint, le jour même, le général de Pellieux commandant le département, qui mit le préfet de la Seine au courant de ce qui s'était passé, et ordonna qu'on suspendît les visites des conscrits dans les hôpitaux. L'incident, toutefois, n'aura pas de suites fâcheuses pour les conscrits intéressés. Après explications, le général de Pellieux vient de faire reprendre les visites interrompues.

Concours de l'externat. — L'ouverture du concours de l'externat pour 1899 aura lieu le 18 octobre prochain. Se faire inscrire tous les jours, de 11 heures à 3 heures, du 1er au 30 septembre inclusivement.

Chirurgiens. — Le deuxième concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Bouglé et Glantenay.

Concours de l'internat. — L'ouverture du concours de l'internat pour 1899 aura lieu le 17 octobre prochain. Se faire inscrire tous les jours, de 11 heures à 3 heures, du 1er au 30 septembre inclusivement.

Assistance publique à Paris. — Le 1er juillet a commencé le service des nouveaux médecins des dispensaires près des bureaux de bienfaisance, à la suite du concours du 18 avril dernier à l'Assistance publique. Les épreuves, écrites et cliniques, de ce concours (auquel quatre-vingts candidats étaient inscrits, mais où cinquante-huit seulement ont persisté jusqu'à la fin, ont duré deux mois environ, et se sont terminées par les nominations suivantes: 4e arrondissement, Dr Morisse; 5e, Dr Darin; 7e, Dr Mary; 9e, Dr Lapointe; 11e, Dr Cange; 12e, Dr Dubreuil; 13e, Dr Forestier, Archambault, Biard; 15e, Dr Chastanet; 17e, Dr Bonnemaison; 18e, Drs Manheimer, Collet, Héron de Villefosse; 19e, Drs Bodin, Lebas.

L'Hygiène dans les écoles à Paris. — Une des écoles du 14e arrondissement. celle du boulevard du Montparnasse, est, paraît-il, installée dans des conditions d'hygiène déplorables. M. Ranson, conseiller municipal du quartier, et M. Bédorez, directeur de l'enseignement primaire, sont d'accord pour le constater; mais, lorsque le premier a demandé au Conseil qu'il soit remédié d'urgence à cet état de choses, le second a objecté qu'il manquait pour cela de crédits : on a fini par se mettre d'accord en convenant que les travaux à faire seront des premiers entrepris dans la prochaine campagne.

École de Pharmacie de Paris. — Le Conseil de l'Université, pour la place de directeur de l'École supérieure de pharmacie, vient de présenter en première ligne : M. Planchon, directeur sortant; en seconde ligne : M. Le Roux.

Faculté de médecine de Lyon. — Sont nommés agrégés, après concours : MM. les Drs Bordier (*physique*); Sambuc (*chimie*).

Faculté de médecine de Montpellier. — M. le Dr Bertin-Sans est nommé, après concours, agrégé de physique.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. le Dr Gérard est nommé, après concours, agrégé de pharmacie.

M. le Dr Rispal, agrégé, est nommé chef des travaux d'anatomie pathologique et d'histologie du laboratoire des cliniques.

École de Médecine de Reims. — Le conseil académique de Paris a ouvert sa première session de 1898, sous la présidence de M. Gréard, vice-recteur. M. Gréard a fait l'exposé des travaux de la session qui comprenait l'examen des comptes de gestion de l'École de médecine et de pharmacie de Reims.

Ecole de Médecine d'Alger. — Il est créé une chaire de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, et M. le Dr Gémy est chargé du cours de clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

Hospices de Marseille. — On écrit de Marseille que M. Louis Salvator, décédé ces jours derniers, lègue par testament toute sa fortune, évaluée à plus de 7 millions, aux hospices de Marseille. Le défunt stipule qu'un nouvel hôpital qui portera son nom devra être créé et construit dans l'une de ses propriétés et que, en outre, les fonds de la succession ne pourront servir qu'à l'entretien d'établissements, dont l'élément religieux n'aura pas été exclu.

Hôpitaux de Bordeaux. — M. le Dr Lamacq est nommé, après concours, médecin adjoint.

Hospices de la Haute-Saône. — Le *Journal* annonce que M. de Serlignac-Fénélon, député de la Haute-Saône, vient de faire don, à l'hospice de son collège électoral, des indemnités parlementaires qu'il touchera pendant la durée de son mandat.

Ecole de Médecine d'Anvers. — M. Thezée, suppléant de la chaire d'Histoire naturelle de l'Ecole de médecine d'Anvers, est nommé professeur d'histoire naturelle à ladite école, en remplacement de M. Lieutard, décédé.

Association française pour l'Avancement des Sciences. — Le congrès annuel de l'Association française par l'avancement des sciences se tiendra cette année à Nantes du 4 au 11 août prochain, sous la présidence de M. Grimaud, membre de l'Institut. Le programme est le suivant : 4 août. : Séance d'ouverture du congrès; réunion des sections pour l'élection du bureau. — 5 et 6 août : Séances de sections et visites industrielles. — 7 août : Excursion générale à Guérande, au Croisic, au bourg de Batz, à Pen-Bron. — 8 août : Séances de sections et visites industrielles et scientifiques. — 9 août : Excursion générale : Descente de la Loire, Indret, Paimbœuf, Saint-Nazaire. — 10 août : Séance de sections. Le soir, conférence publique. — 11 août : Séance de clôture. Élections du président et du secrétaire pour 1900.

Association de la Presse Médicale Française. — *Réunion du 1er Juillet 1898.* — Le 1er juillet 1898 a eu lieu la 41e réunion de l'*Association de la Presse Médicale* sous la présidence de M. Cornil. Vingt-cinq personnes y assistaient.

1° Exposition de 1900. — M. le président a fait part des démarches faites par le Bureau de l'Association auprès du Directeur général de l'Exposition de 1900. M. Picard a promis de donner une réponse aussitôt qu'il le pourrait.

2° Club médical de Paris. — M. le Dr Doléris a fait un rapport sommaire sur l'organisation future de ce club et a rappelé qu'on vient d'en fonder un à Berlin sous la présidence de M. Lassar, à l'exemple de ce qui existe depuis longtemps à Vienne et à Londres. La discussion a été renvoyée au mois d'octobre. Lesfu turs statuts seront imprimés et distribués, avant la prochaine réunion, à tous les membres, par l'intermédiaire du bureau.

3° Comptes de 1897. — M. le Trésorier fait approuver les comptes de l'année dernière. Après avoir liquidé l'arriéré (souscription Lafitte, 1,000 fr.; fêtes russes et réunions diverses, 700 fr.), l'Associationpossédait en caisse fin 1897 une somme de cinq cent cinquante francs environ.

Association générale des Dentistes de France. — *Banquet.* — Samedi, il y a quinze jours, a eu lieu, dans la grande salle opératoire de l'Ecole dentaire de Paris, rue La Tour-d'Auvergne, un grand banquet organisé par l'Association générale des dentistes de France, l'Ecole dentaire de Paris et la Société d'odontologie de Paris. Après divers discours, notamment de M. Godon, directeur de l'école, le président du banquet, M. le Dr Chautemps, a félicité vivement les fondateurs de l'Ecole dentaire. C'est une œuvre d'initiative privée, une école professionnelle qui ne coûte presque rien aux pouvoirs publics et qui, tout en procurant un enseignement pratique à plus de cent cinquante élèves, secourt, par son dispensaire gratuit, un nombre considérable de malades.

Société Belge de Chirurgie. — La Société Belge de Chirurgie a mis à l'ordre du jour, pour son Congrès de 1899, qui se tiendra à Anvers, les deux questions suivantes : 1° Indications opératoires dans les affections du tube gastro-intestinal, rectum excepté. Rapporteur : M. Lauwers (de Courtrai). — 2° Technique opératoire dans ces affections. Rapporteur : M. Desguin (Anvers).

Récompenses. — Parmi des récompenses données aux médecins, citons MM. les docteurs Pastean, Morin, Petit, Deyber, de Bourgon.

Le terrain de l'hôpital Saint-Martin. — MM. Thuillier et Faillet avaient déposé au Conseil municipal de Paris une proposition invitant l'administration à engager des pourparlers avec l'Etat, pour l'acquisition des terrains à provenir de l'hôpital militaire Saint-Martin. Ces terrains ont près de vingt hectares. Bien que la loi de désaffectation date de 1892, aucune solution n'est encore intervenue. Sur le rapport de M. Alpy, le Conseil invite à nouveau l'administration à faire le nécessaire pour réaliser l'acquisition dont il s'agit.

Tuberculose et contagion par les crachats dans les omnibus. — On sait qu'il se trouve dans les omnibus et les bateaux-parisiens une inscription par laquelle les voyageurs sont priés de ne pas cracher sur le parquet. Bien des personnes ne tenaient aucun compte de cette invitation. Le conseil d'hygiène du département de la Seine vient d'être saisi de la question, et a émis l'avis qu'on ajoutât à la défense le motif qui l'a inspirée, à savoir que la tuberculose et autres maladies contagieuses pourraient être propagées par les crachats. M. Blanc, préfet de police, vient d'écrire aux Compagnies des omnibus et des bateaux-parisiens pour leur notifier le vœu du conseil d'hygiène et les inviter à en tenir compte.

Exposition universelle de 1900. — *Les congrès internationaux de l'Exposition de 1900.* — Le *Journal officiel* a publié un arrêté du Ministre du commerce et de l'industrie instituant les congrès de l'Exposition universelle de 1900, et donnant leur réglementation. Nous avons indiqué précédemment la répartition de ces congrès en douze sections, dont les membres ont été nommés par arrêté ministériel inséré au *Journal officiel* du 22 juin ; chacun des comités entre lesquels sont répartis ces membres, aura à élire un président, un vice-président et un secrétaire. Une commission supérieure est chargée, conjointement avec le directeur général de l'exploitation de l'Exposition, de l'organisation et de la direction des congrès, ainsi que de l'examen des propositions des comités. Elle comprend : 1° un président et quatre vice-présidents nommés par le Ministre du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes, sur la proposition du Commissaire général, en dehors des membres des comités ; 2° les présidents et vice-présidents de ces comités ; 3° le délégué principal à l'organisation des congrès ; 4° un secrétaire et un rapporteur désignés par le commissaire général. Par arrêté du 30 juin 1898, la composition du bureau de la commission supérieure des congrès est fixée ainsi qu'il suit : président : M. Henry Boucher, député, ancien Ministre du commerce ; vice-présidents : MM. Moissan, membre de l'Académie des sciences ; Mézières, député, membre de l'Académie française ; Puvis de Chavannes, président de la Société nationale des beaux-arts ; Jules Siegfried, sénateur.

Une maladie nouvelle à l'hôpital de Marseille. — Copié sur le registre des décès de l'hôpital : « Rimbaud (Jean-Nicolas), trente-sept ans, négociant, né à Charleville, de passage à Marseille, » décédé le 10 novembre 1891, à dix heures du matin. Diagnostic : *Carimose* (sic) *généralisée*.

Suicide d'une infirmière. — Une jeune infirmière de l'hôpital Laënnec s'est suicidée, en se précipitant d'une des fenêtres de l'hôpital située au 4e étage.

Œuvres de bienfaisance. — M. le docteur Goujon, sénateur, est nommé membre de la commission instituée près du ministère de l'agriculture pour répartir les fonds du pari mutuel et destinés aux œuvres de bienfaisance.

L'Hygiène et la nourriture des soldats à Nancy.— On écrit de Nancy à l'Agence nationale que l'enquête se poursuit, dans la 11e division, au sujet des symptômes d'empoisonnement, qui se sont produits particulièrement dans la 3e compagnie du 69e d'infanterie. Sur les 65 militaires malades, aucun n'a été et n'est en danger de mort. *L'Impartial de l'Est* assure que, pour rassurer les familles, l'autorité militaire va faire publier un rapport à ce sujet. On a annoncé à tort que, dans une compagnie du 37e d'infanterie, le même accident avait été constaté. M. Guillemin, inspecteur du service de santé du 20e corps, et le général de Cornulier-Lucinière, ont visité à l'hôpital et à l'infirmerie les soldats malades. On croit que les empoisonnements proviennent de viande de saucisse achetée par l'ordinaire, et mélangée à de la viande de conserve. Toute distribution de conserve est suspendue pour la garnison de Nancy.

Education physique de la jeunesse. — Sont nommés membres de la commission supérieure de l'éducation physique de la jeunesse, instituée au Ministère de l'Instruction publique : MM. le doyen Brouardel, les Drs Demeny, professeur du cours d'éducation physique de la ville de Paris ; Lagrange ; Marey (de l'Institut), président de la Ligue de l'éducation physique ; Tissié, président de la Ligue girondine de l'éducation physique.

Vente des poisons en Angleterre. — La Chambre des Communes a eu à s'occuper du procès intenté à l'empoisonneur de Saint-Neots et qui s'est terminé par la condamnation à mort du jeune fermier Walter Horsford. A ce propos, le docteur Clark, représentant pour une division du comté de Caithness, en Ecosse, a demandé au gouvernement s'il n'était pas un moyen d'empêcher la vente courante des poisons les plus dangereux. On sait qu'Horsford avait pu se procurer chez un pharmacien, dont il était absolument inconnu assez de strychnine pour faire disparaître cent personnes. Il lui avait suffi de déclarer au vendeur qu'il destinait ce poison à la destruction des rats de sa ferme, et de délivrer un reçu signé. Il est certain que cette obligation a permis à la police de retrouver sans trop de peine l'empoisonneur, et à l'avocat de l'accusation d'obtenir du jury un verdict affirmatif. Mais la veuve Holmes n'en était pas moins morte et enterrée. Le ministre de l'intérieur a promis le dépôt d'un bill restreignant la vente des substances dangereuses.

Avortements et scandales médicaux en Angleterre. —Les médecins anglais se signalent tristement depuis quelques semaines. Après le docteur Collins, renvoyé devant le jury pour manœuvres abortives ayant entraîné la mort de Mme Uzielli, femme de l'agent de change londonien, et récemment condamné à la prison, voici que la police de Bromley vient d'arrêter le docteur David Wallace, inculpé d'avortement sur la personne d'Elizabeth-Alice Warrilow, dont la vie est en danger. La victime était à la fois la domestique et la maîtresse du docteur, qui est marié et père de deux enfants.

L'épidémie de typhus en Algérie. — M. Lépine, gouverneur général de l'Algérie, a visité l'ambulance d'El-Kattar, où sont soignés les malades atteints du typhus. Au moment où M. Lépine entrait, un gardien de la prison Barberousse expirait, frappé par l'épidémie. Le gouverneur général parcourut toutes les salles de l'ambulance, prodiguant les encouragements aux malades et promettant an personnel médical et aux infirmiers de les faire récompenser pour le dévouement qu'ils ont montré dans l'accomplissement de leur devoir.

La fièvre jaune en Amérique. — La fièvre jaune vient de faire son apparition à Mac-Henry (Mississipi), par sept cas trop bien constatés. Des quarantaines ont été ordonnées aussitôt sur tous les points annuellement visités. On cherche à rassurer le peuple ; mais comment se sentir en sûreté, avec ce grand remue-ménage de populations, avec ces camps si favorables, sous un soleil tropical, au surchauffage des bouillons de culture du microbe ?

Prophylaxie de la Fièvre jaune. — Les marins américains débarqués à Cuba incendient les maisons pour se protéger contre la fièvre jaune.

Monument du Baron Ferd. de Mueller. — Tous les savants du monde, et tous les amis personnels du baron, apprendront avec plaisir que ses exécuteurs testamentaires (le Rvd. W. Potter, F. R. G. S.; Alexander Büttner, M. D., F. R. C. S., etc.; et Hermann Büttner, Esqre.) s'efforcent dans ce moment d'élever sur sa tombe un monument digne de son nom. Le monument sera en granit gris de vingt-trois pieds de hauteur, et entouré d'une grille en fer ouvré. Ils apprendront aussi avec plaisir que le volume supplémentaire de la *Flora Australiensis* du baron, ouvrage auquel il travaillait depuis des années, et préparait au moment de sa mort, va être publié ainsi que deux volumes sur son administration comme directeur des jardins botaniques, comprenant sa biographie et la bibliographie complète de ses ouvrages. Les exécuteurs accepteront avec plaisir la communication des lettres du baron, et aussi celle des incidents qui, dans sa vie, seraient jugés par ses amis dignes de figurer dans sa biographie. Les souscriptions et lettres doivent être adressées au Rev. W. Potter, « Vonmueller, » Arnold-street, South Yarra, Victoria, Australia, qui en accusera promptement réception par lettre. »

Monument Grisolle. — Le Conseil municipal de Fréjus (Var) vient de voter une souscription de 1,000 francs pour l'érection, dans sa ville natale, d'un monument à la mémoire du Professeur Grisolle, qui fut professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris et président de l'Académie de médecine.

Buste du Dr de Pietra Santa. — Dans sa séance du 8 avril 1898, la Société Française d'Hygiène a décidé qu'il serait ouvert une souscription pour faire exécuter un buste du regretté Dr Prosper de Pietra Santa, fondateur et secrétaire perpétuel de la Société Française d'Hygiène, fondateur et rédacteur en chef du *Journal d'Hygiène*. Ce buste sera exécuté par M. Georges Lemaire, sculpteur, et sera placé dans la salle des séances de la Société. *Pour souscrire, il suffit de s'adresser au* Dr A. Charlier.

La découverte du Pont-Neuf dans les journaux de médecine. — Sous ce titre : *Un lac de sulfate de soude*, on lit dans un journal de médecine qu'un jeune négociant de Bordeaux, M. Imbert, dans un voyage aux États-Unis, a rencontré, à 20 kilomètres environ de Salt-Lake City, à 1200 mètres d'altitude, un lac dit *Grand Lac Salé*, qui a environ 6000 kilomètres carrés de surface et assez de profondeur pour supporter les bateaux de plaisance! — *Nous n'ajouterons pas que ledit lac est découvert depuis de nombreuses années, et qu'il possède un établissement de bains*, alimenté par un chemin de fer spécial, et que nous nous y sommes baignés en juillet 1893, en compagnie de quelques milliers... d'Américains du Far-West! — Est-ce ainsi qu'on fait des découvertes géographiques à Lyon? M. B.

La chirurgie de guerre au Montenegro. — Le prince de Montenegro, auquel le tsar a fait don récemment d'une grande quantité de fusils et de cartouches, vient de recevoir du gouvernement russe, par l'entremise de la Croix-Rouge, tout un service de santé pour l'armée : tentes, lits, brancards, instruments chirurgicaux, objets pour pansements, etc.

PETITE CORRESPONDANCE

M. le Dr Z... (Bruxelles). — Non, l'abonnement aux *Fiches Bibliographiques* ne donne droit qu'à la Bibliographie même de la question. Si parmi les renseignements que vous fournira ce service, il en est quelques-uns qui vous intéressent davantage, le service de la *Bibliothèque Circulante* vous procurera les ouvrages mêmes. Ce sont deux abonnements absolument distincts.

M. E. T..., à Nice. — Nous avons des traducteurs dans toutes les langues et sommes à votre entière disposition pour le thème comme pour la version.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

IMPRIMERIE MODÈLE. — 18, rue Richer, Paris.

Marx. — **Sur quatre cas de folie post-opératoire.** — Broch. in-8° de 4 pages. — Paris, 1898.

Marx. — **De l'administration du Bleu de Méthylène dans les suppurations de l'appareil urinaire.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

Fabre-Domergue et Biétrix. — **Rôle de la vésicule vitelline dans la nutrition larvaire des poissons marins** (*Extrait des comptes-rendus des séances de la Société de Biologie*) (*Séance du 30 avril 1898*). — Fasc. in-8° de 4 pages. — Paris, 1898.

J. MONNERI, Imprimeur. — 11, rue des Fontaines, Paris.

Leroux (Charles). — **Les paralysies de la coqueluche.** — Broch. in-8° de 54 pages. — Paris, 1898.

MASSON. — 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Pessez (G.). — **Les eaux de Châtel-Guyon et leur action sur la nutrition.** — Broch. in-8° de 34 pages. — Paris, 1898.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION PRESS. — Chicago.

Souchon (Edm.). — **Peculiarities of the surgical diseases and injuries of the neck.** — Broch. in-12° de 94 pages. — Chicago, 1897.

JOUVE (Henri). — 15, rue Racine, Paris.

Delucq (Albert). — **De l'ostéomyélite du maxillaire inférieur et de ses rapports avec la dentition.** — Broch. in-8° de 94 pages. — Paris, 1897.

THÈZE (Ch.). — 123, rue Chanzy, Rochefort.

Arnaud. — **Muron et ses environs.** — Broch. in-8° de 32 pages. — Rochefort, 1898.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE. — 93, Boulevard Saint-Germain, Paris.

X***. — **L'Institut de Bibliographie. Histoire et développement. Personnel et services.** — Broch. in-8° de 16 pages avec 6 photogravures à la demi-teinte dans le texte. Paris, 1898. — Prix : 1 fr.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin ; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations ! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Le chauffage à vapeur pour tous.

Chacun sait, que, depuis l'invention du gaz et de l'électricité, on est parvenu à *s'éclairer* admirablement, et dans d'excellentes conditions pratiques, sinon pécuniaires, grâce à la distribution à domicile, par des usines centrales, de l'un ou de l'autre de ces principes éclairants : ce qui évite à nos ménagères une foule d'opérations désagréables, telles que le remplissage et le nettoyage des lampes, etc., etc.

En ce qui concerne le *chauffage* de nos habitations, jusqu'à ces dernier temps on n'avait pas découvert le combustible rêvé, capable d'être transporté de la même manière, commodément, à domicile. Certes, on peut bien se chauffer au gaz ou même à l'électricité ; mais ces procédés ne sont pas encore pratiques; ils coûtent trop ou ont des inconvénients. En Amérique, on vient d'appliquer une idée, que nous avions eu dès que nous avons pu voir fonctionner, aux États-Unis, en 1893, le *chauffage à la vapeur à basse pression* dans les grands établissements de cette contrée. On utilise désormais des *stations centrales*, chargées de *distribuer la chaleur dans les maisons particulières*, à l'aide de conduites transportant la vapeur. Actuellement, plusieurs villes dans ce pays ont déjà adopté ce système; et nous citerons en particulier Springfield près Chicago, Lynn, Auburn, Harrisburg (Pa), Denver et Detroit, que nous avons visitées lors de notre voyage transatlantique.

A Harrisbourg, par exemple, on produit aujourd'hui la vapeur dans une usine centrale, possédant des chaudières à retour de flammes d'une puissance de 1,200 chevaux-vapeur, et la distribue aux abonnés à la pression de 9 kilogs. On se sert pour cela de canalisations souterraines de 7,5 à 30 centimètres de diamètre. Harrisburg possède déjà 4,800 mètres de tuyaux de ce genre, placés à 1m,50 sous le sol et protégés par une couche d'amiante et de papier manille. Le tout est placé dans des tuyaux en bois isolants, laissant un espace libre de 2cm,5. Des compteurs, installés dans les maisons, mesurent la vapeur qui est dépensée et qui est distribuée pendant l'hiver. On dit qu'il y a, à Harrisburg, 255 millions de mètres cubes de bâtiments ainsi chauffés.

On le voit, on a appliqué là, à des villes entières, le système déjà préconisé depuis longtemps pour les grands « blocks » américains, c'est-à-dire pour les agglomérations de maisons, situées entre quatre rues. C'est évidemment un progrès très notable, car le chauffage à la vapeur à basse pression est celui qui de beaucoup doit être préféré, au point de vue de l'hygiène. Il est en effet incontestablement supérieur au chauffage au gaz et l'on sait que désormais c'est le seul qu'on recommande pour les hôpitaux. Sur ce terrain, l'Amérique nous a donc montré, une fois de plus, la voie du progrès. L'y suivrons-nous? J'en doute et n'espère pas voir à Paris de si tôt la Vapeur se promener dans nos rues, en compagnie de sa rivale, le Gaz.

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

Quelques indications nouvelles sur l'emploi du suc pulmonaire (1).

Par M. le Dr Félix Brunet, Médecin de la Marine à Toulon.

Depuis qu'a paru notre travail sur le suc pulmonaire (décembre 1896), c'est seulement ici, à ce Congrès de Montpellier, que les observations contenues dans les communications si intéressantes de nos maîtres MM. les Professeurs Arnozan, Ferré et Cassaët, présentent sous son vrai jour la médication pulmonaire.

Les faits publiés entre temps par MM. Grande et Grasset ayant été obtenus par des préparations toutes différentes, et dans des intentions toutes spéciales échappent en effet à une appréciation commune, faute de méthode et de technique semblables.

Si au début de tout essai thérapeutique il est nécessaire de tenter prudemment l'emploi d'un médicament dans toutes les maladies où il paraît être approprié, on ne doit pas tarder à délimiter son champ d'action, et à préciser ses indications cliniques. C'est dans cette intention, que laissant de côté tous les problèmes théoriques, si curieux que soulève cette application particulière de l'organothérapie, nous nous bornerons aujourd'hui à mettre davantage en relief à l'aide de l'expérience acquise depuis deux ans que nous manions le suc pulmonaire, quelques points qui paraissent avoir passé inaperçus on être détournés de leur véritable sens.

Parmi ces erreurs, il n'en n'est pas de plus commune et de plus grave comme conséquences pratiques que celle qui représente le suc pulmonaire comme un remède spécifique contre la tuberculose pulmonaire.

De ce que nous avons présenté quelques résultats favorables sur un petit nombre d'animaux inoculés avec des bacilles de Koch, de ce que dans nos observations on compte une forte proportion de tuberculeux, rien n'a été plus loin de notre pensée que de laisser entendre que le suc pulmonaire suffirait seul à guérir les phtisiques.

Notre affirmation — plus modeste — s'est bornée à soutenir que le suc pulmonaire pouvait être utile aux tuberculeux, non pas comme un médicament bactéricide ou anti-toxique, non pas comme un médicament de lutte, mais comme un remède renforçant la résistance de l'organisme, du poumon en particulier et permettant d'agir sur un des symptômes le plus désagréable aux malades, des plus embarrassants pour le médecin : l'expectoration. Et depuis cette époque, toutes les observations que nous avons pu recueillir à ce sujet nous font nous applaudir de ne pas avoir dépassé cette ambition.

La majorité des malades que nous avons traités étaient des tuberculeux, or, il s'en faut que tous puissent profiter réellement de la médication pulmonaire.

Et d'abord elle est inutile à ceux dont les lésions sont très avancées. Pourquoi augmenter chez eux les échanges organiques, surexciter la réaction, ou fournir des éléments de lutte à un poumon déjà complètement envahi?

Dans les cas de ce genre nous avons toujours vu après un mieux passager, la maladie continuer son cours inéluctable sans autre bénéfice que d'avoir trompé une fois de plus l'espoir du malade.

Mais, point plus important, et sur lequel nous avons déjà attiré l'attention dans notre premier travail, c'est qu'il faut être très mesuré en donnant les premières doses de suc pulmonaire dans les tuberculoses fébriles.

Comme pour tous les médicaments la dose dépend de la susceptibilité de chacun, mais avec cette aggravation pour les préparations organiques que n'étant pas dosées ni susceptibles de l'être, la circonspection s'impose encore plus strictement. Lors donc qu'on a affaire à un tuberculeux dont les crachats renferment des streptocoques assez nombreux, à un malade très facilement fébrile, porté à l'éréthisme, chez qui la maladie procède par poussées congestives, il est absolument nécessaire si on veut lui donner du suc pulmonaire de commencer en ingestion par deux ou trois centimètres cubes, et d'examiner quelques jours les crachats afin de voir s'ils ne sont pas striés de sang.

Ce n'est que lorsque ce début a été bien supporté qu'on peut arriver à la dose de 5 ou 10 centimètres cubes, et en surveillant attentivement l'expectoration. Nous avons toujours présent à la mémoire, et on nous permettra de citer à ce propos l'observation d'un jeune confrère tuberculeux.

(1) Communication du Congrès de Médecine de Montpellier, 1898.

Quoique d'une constitution vigoureuse, sans hérédité morbide, le Dr L..., âgé de vingt-sept ans, était arrivé en l'espace de dix-huit mois à la fin de la deuxième période de la phtisie pulmonaire. Presque tous les soirs la fièvre s'allumait, l'expectoration redoublait, les nuits étaient sans sommeil; il voulut essayer du suc pulmonaire, et prit sur notre conseil, un matin, 5 centimètres cubes de suc en ingestion. C'était le 25 janvier. La journée est très bonne : l'oppression moins intense, les crachats se détachent facilement, et sont moins abondants, la toux moins fatigante. Le lendemain, 26 janvier, même dose; état aussi satisfaisant. Étonné et ravi d'un résultat si prompt, le 27 à 5 heures du matin, au lieu de 5 cent., notre ami prend 10 cent. 3.

Il cesse complètement de cracher et de tousser jusqu'à 11 heures du matin, mais au moment où il se lève dans l'admiration, il rend presque d'un seul coup environ 100 cent. 3 de caillots rouges noirâtres et il a des crachats hémoptoïques jusqu'au lendemain. Or, il n'avait jamais eu d'hémoptysie jusqu'à cette époque. On juge de l'impression morale produite par une telle débâcle.

Il faut donc réserver surtout le suc pulmonaire comme un adjuvant précieux dans les tuberculoses lentes à forme peu ou pas pyrétiques, on pourrait presque dire dans les tuberculoses curables. On remarque alors des résultats très intéressants. Combiné avec la cure d'air, et même la cure d'air marin, on est étonné de la rapidité d'action et des avantages de la médication organique. Nous suivons actuellement l'observation d'un homme de trente-huit ans, officier marinier, tenu à un service à bord assez pénible, et arrivé à la seconde période d'une tuberculose pulmonaire qui a envahi ses deux sommets sur la largeur d'un travers de main.

Ce marin est vêtu très chaudement, nous lui recommandons de rester toujours sur le pont ou à l'air, se reposant autant qu'il le pourra, nous ne lui donnons pas d'autre médicament que le sul pulmonaire, et malgré la débilité de son estomac qui supporte mal la suralimentation, nous constatons qu'il augmente de poids, que l'étendue des lésions reste stationnaire, que l'oppression a disparu, et que l'expectoration purulente de jadis a non seulement diminué dans la proportion des deux tiers, mais est devenue presque liquide et blanchâtre. Il n'est pas douteux pour les médecins qui l'ont soigné autrefois à l'hôpital que dans l'espace de trois mois, cet homme a fait des progrès considérables vers la guérison.

Qu'il soit donc bien établi que le suc pulmonaire n'est pas un mode spécial de traitement de la tuberculose pulmonaire, c'est simplement un adjuvant très efficace dans certaines formes, où l'on peut compter encore sur l'état général en sollicitant énergiquement la résistance de l'organe malade.

Les véritables guérisons ont lieu dans des cas, de vieilles suppurations de la plèvre ou du poumon, même accompagnées de troubles généraux du côté du système osseux ou articulaire. L'amélioration se manifeste si rapidement qu'on ne peut en faire honneur qu'au traitement; les déformations osseuses consécutives à l'affection pleuropulmonaire ne regressent pas évidemment, mais elles s'arrêtent aussitôt.

Quant aux maladies aiguës ou à marche cyclique telles que grippe, congestion pulmonaire, bronchites, broncho-pneumonie ou pneumonie franche, l'introduction du suc pulmonaire dans leur traitement habituel nous a toujours paru avantageux, mais nous ne l'avons jamais encore employé seul.

Dans ces conditions, quelque persuadé qu'on soit de l'avantage qu'en ont tiré les malades, il est trop difficile de faire la part de chaque médicament, et celle du terrain dans la guérison pour l'attribuer à tel ou tel agent sans témérité.

Nous tenons cependant à dire que jamais nous n'avons vu de complications ou de troubles quelconques survenir après usage du suc pulmonaire dans ces cas.

Aucune association microbienne ne nous a paru plus particulièrement atteinte par la médication organique, et d'ailleurs la question de virulence est trop variable, et trop importante dans une même épidémie pour pouvoir établir des jalons sur ce terrain.

Après avoir essayé de placer dans leur vrai jour, quelques indications sommaires du suc pulmonaire comme méthode de traitement, nous sera-t-il permis de revenir — en nous tenant toujours sur le terrain acquis — sur quelques points de technique sujets à contestation ?

On aurait tendance après les résultats publiés dans les journaux italiens par M. Grande, qui administre du poumon en nature, et après ceux imprévus que fournit la pulpe cérébrale contre le tétanos, à penser que les sucs organiques valent

non seulement par les produits cellulaires qu'ils contiennent, mais surtout par les cellules elles-mêmes encore chargées de matériaux élaborés. Nous ne voulons pas discuter ici cette opinion en général, mais nous tenons à bien faire remarquer que même admise en organothérapie il faudrait faire exception pour le poumon.

On peut arriver à obtenir toutes les glandes ou tous les organes à l'aide de certaines précautions dans des conditions d'asepsie très suffisantes pour l'usage pratique, mais les fonctions multiples du poumon ne permettent pas de compter pour lui sur un semblable état.

Les ramifications bronchiques et l'épithelium pulmonaire doivent retenir trop de germes, trop de poussière et de débris de toute sorte sur lesquels s'exercent les globules blancs pour songer un seul instant à introduire ces particules cellulaires dans un extrait injectable. Si sûr qu'on soit que la filtration surtout sur bougie retient beaucoup de principes actifs, c'est encore une nécessité à laquelle doit se plier actuellement le suc pulmonaire à moins que la stérilisation chimique sous haute pression d'acide carbonique soit démontrée suffisante, mais alors l'intégrité du milieu cellulaire ne sera-t-elle pas gravement modifiée?

Quant au mode d'absorption, on a tendance actuellement à recourir plutôt à l'injection qui assure mieux l'absorption complète de l'extrait organique, et son passage immédiat dans le courant circulatoire général. Nous reconnaissons très volontiers ces précieux avantages tout en attirant l'attention sur ce fait, au point de vue limité du suc pulmonaire que la quantité de glycérine qu'il contient, le rend assez pénible à supporter au début en injection, et que d'autre part, il est assez actif sous un faible volume pour que l'ingestion en soit très facile. Nous avons donc recours presque toujours actuellement à l'ingestion. Nous trouvons même à ce mode d'emploi du suc pulmonaire un grand avantage, étant donné l'intensité de ses effets ; c'est de permettre à l'organisme de faire lui-même une sélection entre les principes qu'on lui fournit. La chimie biologique des extraits d'organes est si peu avancée, la composition des milieux cellulaires si mal connue et si sujette à des variations graves inappréciables encore a nos moyens d'investigation, que nous ne savons pas exactement ce que nous donnons non seulement comme quantité, mais comme qualité. Dans ces conditions, n'est-il pas prudent d'empêcher un produit d'altération cellulaire d'être mis brusquement en rapport avec le sang?

Nous ne réalisons pas en donnant un extrait organique le cas de la sécrétion interne d'une glande versant directement le résultat de son travail dans l'organisme ; combien de modifications n'a-t-elle pas subi déjà depuis son extirpation de l'animal?

Il est donc préférable de laisser après l'absorption intestinale l'action antitoxique du foie ou des autres organes s'exercer comme à l'ordinaire sur les principes nocifs ingérés, et l'assimilation naturelle des principes utiles s'effectuer sans violence.

Les diverses expériences que nous avons entreprises pour comparer ces deux modes de traitement ont légitimé de tout point ces réflexions, et si nous croyons devoir les rappeler c'est qu'un usage journalier du suc pulmonaire nous a encore confirmé dans cette manière de voir.

Quoiqu'il en soit d'ailleurs au sujet de l'opinion qui prévaudra sur ces questions, et quelle que soit la portée qu'on accorde à nos avis sur le suc pulmonaire, le seul point que nous voulions, en terminant, retenir, et affirmer de la pratique que nous avons acquise de cette médication, c'est sa parfaite inocuité aux doses indiquées dès 1896 en dehors des phtisies aiguës et fébriles. Dès maintenant le suc pulmonaire ainsi manié répond à la première qualité d'un médicament : *primum non nocere!*

LES LIVRES NOUVEAUX

Massage gynécologique (Méthode Thure Brandt); par DE FRUMERIE (G.). — Paris, 1897, Steinheil, 176 p., 47 fig. in 8°.

L'ouvrage comprend 2 chapitres. Dans le premier, l'auteur décrit les différentes manœuvres du massage gynécologique, en insistant sur la position qui convient à la malade et à l'opérateur. Il signale dans tous leurs détails les manipulations, ainsi que les mouvements de gymnastique médicale manuelle suédoise. L'auteur s'est astreint à faire voir, par de nombreux dessins intercalés dans le texte, les manœuvres successives qu'il convient de pratiquer. L'opuscule paraît ainsi agréable à lire, il gagne en attrait et en clarté.

Le second chapitre contient les indications de la méthode de Brandt. C'est là où il décrit les particularités techniques de cette méthode, suivant qu'il convient de l'appliquer aux métrites et aux périmétrites, aux positions anormales de l'utérus, aux ulcérations du col, à la leucorrhée et à la dysménorrhée. Il montre ensuite l'avantage que l'on peut en retirer pour arrêter les hémorrhagies utérines, pour modi-

fier certains fibro-myomes utérins, certaines affections annexielles et périannexielles. Un paragraphe de ce second chapitre vise les désordres qui accompagnent l'établissement de la menstruation, et ceux qui s'installent au moment de l'âge critique ou même après la ménopause.

Des abcès pelviens spontanément ouverts dans la vessie chez la femme, et en particulier de leur traitement; par PERRIMOND (E.). — 1898, Lyon, Bourgeon, 140 pages in-8°.

Les auteurs contemporains ne parlent que d'une façon incidente de ces communications anormales. L'auteur en a pris prétexte pour traiter la pathogénie, l'anatomie pathologique et le pronostic des perforations vésicales produites chez la femme par les diverses suppurations du petit bassin, questions qui se prêtent en effet à des considérations intéressantes et utiles à connaître. Un certain nombre d'observations terminent cet ouvrage, dont les conclusions sont les suivantes : I. Les perforations vésicales spontanées consécutives aux suppurations pelviennes sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit généralement. II. Les abcès ouverts dans la vessie ne sont pas des abcès en voie de guérison, ce sont au contraire, des abcès aggravés qui se terminent d'habitude par la mort, s'ils ne sont pas traités à temps et par des méthodes convenables. III. Le traitement radical par extirpation de la poche purulente, et suture de l'orifice vésical est le plus souvent impossible et ne doit pas être tenté. L'incision et le drainage de la collection sont des moyens nécessaires, mais insuffisants. IV. L'incision et le drainage par la laparotomie ne donnent que des résultats imparfaits, et l'hystérectomie vaginale de Péan-Segond est une opération trop radicale, très souvent inutile. L'opération de choix est le débridement vaginal suivant la méthode de M. le professeur Laroyeune. V. Les résultats opératoires fournis par cette dernière méthode sont excellents. La fistule tubo-vésicale se ferme rapidement; la collection purulente, bien drainée s'évacue tout-à-fait, et la guérison complète est durable le plus souvent. VI. Dans les cas où le débridement vaginal aurait échoué, on pourrait essayer la suture de l'orifice fistuleux par la colpotomie (procédé de M. Condamin). Ce n'est qu'après l'échec de ce dernier procédé que l'on peut être autorisé à faire l'hystérectomie vaginale totale. Félicitons l'auteur d'avoir comblé cette lacune d'une façon heureuse et tout-à-fait suffisante.

Les déséquilibrés des jambes. *Étude psycologique et thérapeutique.* Première série : Les astasiques; par Gelineau, 1898. Paris, 1898, Société d'édition scientifique, 119 p. In-12.

Bien que remarqués depuis longues années, les astasiques n'ont été guère observés et étudiés que depuis hier. L'auteur apporte sa contribution à cette intéressante question en citant avec détails plusieurs cas qu'il a observés. Les conclusions qui en découlent sont les suivantes : Il existe une forme particulière d'astasie-abasie, monoplégique, n'intéressant qu'un seul membre locomoteur, variété non encore signalée. La durée de cette forme est relativement très courte, se comptant par une vingtaine d'heures. La strychnine ou la brucine ont peut-être une grande part dans la promptitude de l'évolution vers la guérison, surtout si l'on intervient immédiatement. Enfin, les courants faradiques sont un adjuvant puissant dans cette affection. Après cette description un peu spéciale, l'auteur pénètre dans le domaine de l'astasie en général : Il suit cette affection dans ses divers degrés, sa marche, sa durée, son diagnostic, sa pathogénie, ses formes, ses conséquences professionnelles, et enfin son traitement, en plaçant çà et là, pour confirmer sa thèse, des observations toujours intéressantes. Et ce volume, si bien compris, si bien documenté, si clair, ne contient que 119 pages ! C'est, à notre avis, un immense avantage de plus à signaler.

Manuel pratique de l'examen de la vision au point de vue militaire; par Piton (A.). — Paris, 1898, Société d'édition scientifique, 175 p. 5 fig. In-12.

Cette étude est divisée en trois parties : La première partie comprend la Technique de l'Examen de la vision. Cet examen comprend l'examen de l'acuité visuelle, et la recherche des causes qui abaissent l'acuité visuelle. Pour diagnostiquer ces causes, l'auteur se sert de deux méthodes, la méthode objective et la méthode subjective. La méthode objective comprend l'examen par : 1° le toucher ; 2° l'éclairage direct ; 3° l'éclairage oblique ; 4° l'ophtalmoscope. La méthode subjective comprend : 1° L'étude du sens lumineux ; 2° l'étude subjective de la réfraction ; 3° l'étude du champ visuel ; 4° l'étude du sens chromatique. Si ces divers examens ne nous donnent pas la raison de la diminution de l'acuité visuelle, on doit penser. : 1° A une amblyopie fonctionnelle ou toxique ; 2° à la simulation. Telles sont les différentes étapes que suit l'anteur, en s'arrêtant à chacune d'elles, telle est aussi la voie très logique qu'il franchit dans les deux autres parties de ce volume, la première où il donne un résumé des règlements militaires relatifs à la vision, la dernière relative à l'application de la technique de l'examen de la vision aux règlements. Dans tout ce travail l'auteur n'a eu en vue que le côté pratique de la question, écartant tout ce qui pourrait l'obscurcir, et lui enlever quelque chose de sa netteté.

Traité d'Hystéroscopie : *Instrumentation, Technique opératoire, Étude clinique*; par DUPLAY (S.) et CLADO (S.). — Rennes, 1898, Simon, 249 p., 28 fig., in-8°.

Cet ouvrage est divisé en quatre parties. La première est consacrée à la description des instruments employés en hystéroscopie. Dans la seconde section est exposée en détail la technique hystéroscopique, avec ses difficultés, ses indications, et le manuel opératoire particulier à chaque cas. La troisième comprend l'étude clinique de l'hystéroscopie, considérée dans ses diverses applications : comme mode d'exploration en vue du diagnostic; comme adjuvant de l'intervention opératoire, etc. Dans la dernière partie sont réunies une cinquantaine d'observations, résumées, prises dans la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Les noms et l'autorité scientifique des auteurs recommandent suffisamment ce livre où ceux-ci ont consigné les résultats de leurs recherches, et de leurs observations personnelles dans un domaine à peine exploré.

Physiologie, physique biologique, chimie biologique : *Programme et Questionnaire avec Réponses en 10 leçons*; par PETIT (G.). — Paris, 1898, Soc. d'édit. scient.

Comme l'indique le titre, il s'agit là d'un ouvrage essentiellement utile, destiné aux étudiants. En évitant à la dernière heure des recherches que le temps ne laisse pas tou-

jours faire, ce livre permet à l'élève de revoir en quelques instants l'ensemble de son programme dont il retrace les grandes lignes qui sont autant de points de repère précieux. Le grand avantage en est donc de mettre en relief les points principaux et essentiels de chaque branche de la physiologie et d'assurer le succès de l'examen, mais de fournir souvent aussi de précieux renseignements qui peuvent ne pas se rencontrer dans tel on tel ouvrage didactique, et dont la connaissance est intéressante et nécessaire.

Leçons de clinique médicale; par GRASSET (J.). — Paris, 1898, Masson et Cie, 826 p., 20 pl., in-8°.

Ce volume complète le compte rendu des douze premières années de l'enseignement du professeur de clinique médicale de Montpellier. Le système nerveux occupe toujours la première place parmi les sujets de ces leçons. L'auteur essaie de définir ce que doit être aujourd'hui l'anatomie, la clinique générale du système nerveux, et de montrer la conception nouvelle que l'on doit avoir du nerf, de la moelle et du cerveau, conception toute différente de celle de l'anatomiste. De ces leçons (XVII), doivent être rapprochées celles (XX), destinées à montrer que l'atrophie musculaire reste le syndrome du neurome moteur central (bulbomédullaire) inférieur, et aussi les leçons (XI et XII) sur la séméiologie clinique de la vision (voies nerveuses (intracrâniennes) et sur le chiasma oculo-moteur (semidécussation de l'oculo moteur commun). Certaines leçons (V) sur l'automatisme psychologique (psychisme inférieur; polygone cortical) à l'état physiologique et pathologique, sont d'une importance toute particulière, car les questions qu'elles traitent dominent la neuropathologie entière. Ces leçons ont pour introduction on corollaire les leçons (III) sur les diverses variétés cliniques d'aphasie, avec une sorte d'appendice sur l'aphasie de la main droite chez un sourd-muet (IV), et les leçons (X) sur le tic du colporteur (spasme polygonal post-professionnel).

Au système nerveux appartiennent encore : l'étude des paralysies nucléaires des nerfs sacrés (VI), de la parole en miroir (XIII), et les rapports sur les myélites infectieuses (XIV) et sur le traitement du tabes (XV).

Enfin citons, en dehors de la neuropathologie, les leçons sur la sclérose multiple disséminée, un cas de pneumococcie avec taches rosées et serodiagnostic négatif, un cas de perforation intestinale dans un typhus saltatorius, etc. Toutes questions fort intéressantes et traitées avec le talent remarquable du maître, que tous les neurologistes connaissent.

Traité d'Anatomie comparée et de Zoologie; par Arnold LANG. Ouvrage traduit de l'allemand par G. CURTEL. — Deux forts vol. in-8° raisin d'ensemble 1212 p., 854 fig., cart. à l'anglaise. Georges Carré et C. Naud, éditeurs à Paris. — TOME PREMIER : *Protozoaires, zoophytes, vers, arthropodes*, un fort vol. in-8° raisin, 635 p., 384 fig., cart. à l'anglaise. — TOME DEUXIÈME : *Mollusques, échinodermes*, un fort vol. in-8° raisin, 577 p., 470 fig., cart. à l'anglaise.

L'apparition du second volume du *Traité d'Anatomie comparée et de Zoologie* termine l'important ouvrage de Lang. On a dit avec raison que l'écueil n'était nulle part plus à redouter que dans cette science, tentée par son caractère même à se faire purement descriptive. A premier examen, il n'apparaît pas aisé d'embrasser dans un ensemble didactique la multitude des divisions de tout un Règne et de toucher, le cas échéant, à la phylogénie parfois spéculative qui rattache et soude les uns aux autres les innombrables individus des groupes zoologiques. Avec le traité de Lang, des étudiants possèderont désormais un exposé systématique conforme aux exigences des programmes et un ensemble méthodique de l'anatomie comparée basé sur l'étude d'un animal type pris dans chaque groupe et considéré au point de vue ontogénique, morphologique et anatomique. Le règne animal est divisé en neuf embranchements que l'auteur étudie en particulier et pour chacun desquels il entreprend la classification rationnelle en même temps qu'une étude comparative de leur organisation. A l'étude de chaque embranchement s'ajoute un chapitre consacré à la solution des questions générales. L'importance du *Traité d'Anatomie comparée et de Zoologie* de Lang réside dans ce fait qu'il est vraiment un livre d'étude. Le grand principe de la division du travail en oriente tout l'exposé. L'étudiant peut embrasser sans effort le tableau des classifications et se frapper à la définition primordiale de l'individu type sur lequel viennent secondairement se greffer la description des individus du même groupe. Une courte bibliographie termine chaque chapitre, se prêtant ainsi aux travaux d'érudition. Toutefois, le texte d'un tel ouvrage deviendrait facilement diffus si, pour son intelligence, des figures ne venaient apporter le complément de leur enseignement. L'ouvrage de Lang en contient 854 entièrement inédites ou empruntées aux travaux les plus autorisés. C'est la partie descriptive du Traité. La table des matières en fera comprendre l'ampleur. En somme, excellent ouvrage, édité avec tout le soin que la maison Carré et Naud affecte d'ordinaire à ses publications.

I. B. S.

REVUE DES JOURNAUX

Traitement des appendicites à répétition ; Par M. PAUL RECLUS.

Les appendicites à répétition les appendicites à rechutes, les appendicites chroniques sont souvent prises pour de violentes indigestions : coliques avec vomissements alimentaires, puis biliaires, douleurs dans la fosse iliaque droite, vives surtout au point de Mac Burney, contracture des muscles droits et hyperesthésie des téguments à ce niveau. La crise dure deux, trois, quatre ou cinq jours, parfois avec une légère élévation thermique, puis les symptômes s'en vont laissant une douleur qui persiste une ou deux semaines, et parfois une petite tumeur oblongue qui paraît être l'appendice dilaté. Mais ce qui caractérise vraiment la maladie, c'est que, une première crise passée, une deuxième survient, puis une troisième, une quatrième. Elle

apparaît à tout prétexte et hors de prétexte, et rend souvent l'existence insupportable. Ici, médecins et chirurgiens sont d'accord : dès que la crise est passée, on fait l'opération à froid. On incise la paroi abdominale au lieu classique, parallèlement à l'arcade crurale, à un centimètre au-dessus d'elle, et sur une longueur suffisante pour permettre d'évoluer à l'aise dans la fosse iliaque, à la recherche de l'appendice. Celui-ci est sectionné à sa base; l'orifice d'abouchement est suturé par deux ou trois étages successifs de façon à éviter les fistnles stercorales. Puis on referme le ventre, adossant d'abord les lèvres péritonéales, puis suturant les muscles, l'aponévrose et la peau ; on évite ainsi les éventrations consécutives aux pressions de l'intestin sur une cicatrice peu solide. Les résultats de cette opération sont excellents : la mortalité est presque nulle, et, dans les statistiques les plus sombres, elle ne s'élève pas à 2 o/o. Après ouverture du ventre, on trouve parfois l'appendice sans adhérences et d'apparence normale ; à peine, à sa surface, un léger piquetérouge, une vascularisation un peu plus riche, et voilà tout. Et cela, à la suite de graves appendicites sans erreur de diagnostic possible. Mais, on sait maintenant la rapidité avec laquelle les exsudats plastiques, les collections purulentes se résorbent dans la cavité péritonéale, à ce point que, au bout d'un ou deux mois, le vermium peut être libre dans la séreuse et ne se distinguer alors d'un appendice sain que par quelques vaisseaux rampant sur ses tuniques. Il m'est arrivé trois fois de me demander si je n'avais pas enlevé un organe sain, bien qu'une appendicite violente eût été diagnostiquée par nos meilleurs cliniciens. Mais si l'examen à l'œil nu ne révélait aucune altération, il n'en fut pas de même du microscope et, dans ces trois cas, M. Pilliet trouva les lésions d'une folliculite intense. Les recherches de Roux et de ses élèves sont très probantes : il reste; dans l'épaisseur des cicatrices péri-appendiculaires, dans les parois du vermium et dans le tissu adénoïde de ses follicules, des colonies bacillaires qui se réveillent à propos de toutes les hypérémies intestinales, indigestion, refroidissement, menstruation. Ces appendices, en apparence sains, sont donc malades et leur extirpation est indiquée. En résumé, dans les appendicites à répétitions, il faut intervenir, je ne dis pas à la première crise, si celle-ci a été légère et a disparu sans laisser de trace, mais dès la deuxième ou la troisième : ces alertes nous prouvent en effet l'existence, dans la cavité ou dans la paroi, de foyers microbiens aptes à provoquer sans cesse une attaque nouvelle et dont on ne saurait à l'avance mesurer la gravité. *(Semaine Médicale).*

VARIÉTÉS

L'Institut de Biologie de Paris.

M. Brebant, architecte de l'Institut Pasteur, vient d'être chargé de la construction d'un vaste édifice destiné, à recevoir les laboratoires et les divers services d'un grand Institut modèle de Biologie, qui s'élèvera rue Dutot, en face de l'Institut Pasteur. Le terrain sur lequel sera construit le nouvel Institut a été légué il y a quelques années par une dame demeurée anonyme au Conseil d'administration de l'Institut Pasteur, qui, en acceptant ce legs, s'est engagé à faire bâtir, selon les clauses du testament, un hôpital annexe sur une partie du terrain concédé. Les travaux de sondage et de terrassement ont commencé, et l'on peut prévoir déjà le moment où, les nivellements étants terminés, pourront être jetées les premières fondations.

Quelle que soit l'importance des bâtiments, dont les plans ont été dressés par M. Brebant, cet architecte espère pouvoir inaugurer avant 1900 le nouvel institut de la rue Dutot. C'est avec le don magnifique de 2 millions fait l'an dernier par Mme la baronne de Hirsch, que sera construit puis entretenu l'Institut biologique, les deux tiers ou au maximum les trois quarts du don devant être employés à la construction et aux aménagements, le reste réservé à l'entretien et au fonctionnement des services. On conçoit qu'avec une pareille somme, il soit possible de créer un établissement modèle. Les projets et les plans ont d'ailleurs étés conçus et arrêtés en collaboration, par l'architecte et les professeurs de l'Institut Pasteur, de telle façon que le nouvel institut de la rue Dutot soit, par ses perfectionnements, unique au monde. L'ensemble des bâtiments, institut biologique avec ses amphithéâtres, ses laboratoires et ses services, et hôpital annexe, où seront mis en surveillance et traités les malades, couvrira une superficie de quatre-vingts mètres de façade sur quatre-vingt-dix mètres de profondeur. Le nouvel institut sera, comme l'Institut Pasteur, sous la direction de M. Duclaux, qui a désigné pour la direction du laboratoire de chimie biologique, M. Gabriel Bertrand. Les chaires et services de biologie de la Sorbonne seront d'ailleurs transférés ultérieurement rue Dntot. *(Temps).*

Deuxième Congrès International de l'Hypnotisme expérimental et Thérapeutique à Paris « 1900 »

Le premier Congrès de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique*, qui s'est réuni à l'Hôtel-Dieu de Paris en

1889, avait nommé, dans sa séance du 12 août : MM. Dumontpallier, président; Bérillon, secrétaire général; Gilbert-Ballet, Bernheim, Grasset, Ladame (de Genève), Levillain, Liégeois, Masoin (de Louvain), Auguste Voisin, membres de la Commission chargée d'organiser le deuxième Congrès. Cette Commission ayant délégué ses pouvoirs au bureau de la Société d'Hypnologie, cette Société s'est réunie, en Assemblée générale, le 16 mai 1898, et a décidé que le second Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique aurait lieu à Paris, au mois d'août 1900, immédiatement après la clôture du Congrès international de Médecine. Le Comité exécutif a aussitôt constitué son bureau de la façon suivante : président, M. Dumontpallier; vice-présidents, MM. Boirac (de Dijon), Grasset (de Montpellier), Liégeois (de Nancy), Auguste Voisin; secrétaire-général, M. Bérillon; secrétaire-général adjoint, M. Paul Farez; secrétaires, MM. Henry Lemesle, Félix Regnault, Julliot, Lépinay. Elle a choisi, comme présidents d'honneur, MM. les professeurs Azam, Raymond, Charles Richet et MM. les Drs Durand de Gros, Liébeault et Jules Sonry. — Les communications reçues au Congrès seront divisées en quatre groupes : 1° Applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion. 2° Applications médico-légales. 3° Applications psychophysiologiques. 4° Applications pédagogiques et sociologiques. — Les questions suivantes seront l'objet de rapports généraux : 1° rédaction d'un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent; 2° l'hypnotisme devant la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine. Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme; 3° les rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie; 4° les applications de l'hypnotisme à la thérapeutique générale; 5° les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales et de l'alcoolisme; 6° les applications de l'hypnotisme à la pédagogie générale et à l'orthopédie mentale; 7° valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique; 8° responsabilités spéciales résultant de la pratique de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. — Toutes les communications relatives au Congrès doivent être adressées à M. le Dr Bérillon, secrétaire-général.

REVUE DE LA PRESSE

Traitement des taies de la cornée par les pommades et le massage;

Par le Dr A. Chevallereau.

Les taies, qui le plus souvent sont le résultat d'affections scrofuleuses de la cornée, sont trop habituellement négligées par les parents qui ont rarement la patience de pousser jusqu'au bout un traitement long et désagréable; on préfère compter sur l'âge et sur le temps pour les faire disparaître, et, s'il fallait en croire bien des parents qui cherchent à excuser à leurs propres yeux leur négligence, trop de médecins auraient l'habitude de déconseiller tout traitement pour ces taies, qui disparaîtraient seules à la puberté. En réalité, les taies ne guérissent jamais seules, sauf lorsqu'elles sont superficielles, lorsqu'elles sont le résultat d'infiltrations sans destruction de tissus, et lorsqu'elles existent chez des enfants très jeunes à croissance rapide.

Pendant qu'on attend en vain leur disparition spontanée, ces taies amènent comme complication habituelle du strabisme et de la myopie. Elles ne vont pas jusqu'à provoquer, comme le croit M. Malgat (de Nice), qui publie sur ce sujet un bon travail dans le *Recueil d'Ophthalmologie*, mars 1898, « l'atrophie de la rétine et du nerf optique »; mais leurs méfaits sont assez graves pour que ces taies méritent une sérieuse attention.

Le traitement le plus employé contre les taies, c'est l'insufflation de poudre de calomel sur la cornée ou l'introduction en dedans des paupières d'un peu de pommade à l'oxyde jaune de mercure au centième ou même à dose plus élevée. Les résultats ne sont pas toujours bien appréciables. En 1891, M. Malgat a été l'un des premiers à préconiser le massage de la cornée. Ce n'est point un traitement commode, et il faut le conduire avec prudence. Le massage irrite l'œil et l'inflammation qu'il provoque peut aller beaucoup trop loin, amenant même parfois des complications nuisibles, obligeant alors à interrompre le traitement pour un temps plus ou moins long.

Voici comment M. Malgat pratique le massage. Il introduit derrière les paupières de l'œil malade un peu de pommade au précité jaune :

Axonge fraîche . . . . 10 gr.
Précité jaune . . . . . 0 gr. 10

on bien la pommade suivante :

R. Lanoline. . . . } ãã 5 grammes.
Hydrargyre. . }

puis, les paupières étant closes, il fait des frictions douces sur l'œil, au niveau de la cornée, pendant une demi-minute environ. Il essuie l'enfant avec du coton hydrophile, le lave avec de l'eau boriquée à 3 o/o et l'opération est finie. Ce pansement est renouvelé tous les jours, jusqu'à ce que la pommade ou les frictions aient produit une certaine irritation de l'œil qu'il ne faut pas dépasser. Alors, il faut donner à l'enfant quelques jours de repos, puis on reprend le massage avec prudence tous les deux ou trois jours en se tenant prêt à le cesser encore à la moindre rébellion de l'œil.

Ce traitement est indiqué chaque fois qu'on se trouve en présence d'infiltrations récentes de la cornée, chaque fois que toute inflammation oculaire a disparu depuis une dizaine de jours au moins. D'autre part, plus on se trouve rapproché de la fin des accidents inflammatoires, plus on a de chance de faire disparaître les exsudats; au contraire, lorsque les infiltrations cornéennes sont anciennes, organisées, il devient très difficile d'en avoir raison.

Le massage est contre-indiqué dans tous les cas où il existe une inflammation même légère de l'œil, l'irritation de la pommade ou des manœuvres masso-thérapiques peuvent, en effet, faire éclater une inflammation plus grave. Maintenant, et à la vérité, qu'obtiendra-t-on avec ce traitement? Quels que soient leur épaisseur et leur degré d'opacité, qu'il s'agisse de néphélion, d'albugo ou de leu-

come, il faut distinguer deux sortes de taies de la cornée : les taies par infiltration et les taies par cicatrices. Dans ces dernières, consécutives à des traumatismes, à des ulcérations, on peut faire ce qu'on voudra, on n'obtiendra rien, que de faire disparaître la zone d'infiltration qui peut entourer le tissu cicatriciel; dans les taies par infiltration, au contraire, on peut beaucoup, surtout lorsque le sujet est jeune, et lorsque la taie elle-même n'est pas trop ancienne. Pour cela, au moins en ce qui concerne les adultes, aucun moyen ne nous paraît plus actif que l'application sur le limbe scléro-cornéen, dans le voisinage de la taie ou même sur tout le pourtour de la cornée, de très petites pointes de feu avec la pointe fine du thermo-cautère. La cocaïne rend cette petite opération très facile et on la recommencera avec avantage tous les quinze jours; mais ce procédé est difficilement applicable chez les enfants; chez eux, la pommade a certainement du bon et, quand on saura y mettre assez de patience, on en obtiendra d'excellents résultats. *(France Médicale).*

NÉCROLOGIE

M. le Dr DUGUÉ DE BERNONVILLE (de Cherbourg).— M. le Dr CH. VAN EVERBROCK (de Turnhout). — M. le Dr POUSSIÉ (d'Ouzain).

Nous avons annoncé la mort de M. Charles DELAHOUSSE, chef du matériel à la Faculté de médecine. M. Delahousse emporte l'estime des nombreux médecins et étudiants qui étaient en rapports constants de service avec lui. Il a succombé aux suites d'une douloureuse opération subie le 21 juin et qu'il avait tenu à retarder pour pouvoir assister dimanche à la distribution des récompenses de l'Association polytechnique qui avait lieu au Trocadéro, en présence du président de la République. — Le professeur Antoine KERNER DE MARILANU, un des botanistes les plus renommés d'Europe, vient de mourir subitement à Vienne, à l'âge de soixante-sept ans, d'une attaque d'apoplexie. — M. le Dr COLLIN, médecin de la marine, à Indret (Loire-Inférieure). Sur la tombe, M. le directeur de l'Établissement d'Indret a rappelé en termes émus le dévonement avec lequel M. Collin a rempli ses fonctions si délicates et souvent si pénibles, dévouement qui a sans aucun doute accéléré la marche de la maladie, dont il souffrait depuis quelque temps et hâté ainsi sa fin. M. le médecin principal Jaugeon, au nom du corps de santé de la marine, a dit à son collègue un dernier adieu. Les honneurs réglementaires lui ont été rendus par une escouade de 6 gardes-consignes et par un détachement de 20 pompiers avec tambours et clairons commandés par le garde-consigne major.

Nouvelles et Faits divers

Hôpitaux de Paris. — *Concours de médecins des hôpitaux.* — Le concours pour trois places de médecin des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. THIROLOIX, TRIBOULET et SOUQUES. — Nos félicitations à nos excellents collègues et amis.

Musée syphiligraphique de l'Hôpital Saint-Louis. — Mme Péan, d'accord avec la famille de son regretté mari et pour satisfaire aux intentions de ce dernier, vient de faire don au Musée de l'hôpital Saint-Louis de la collection des moulages du docteur Péan. Cette collection est composée de 614 pièces, d'autant plus précieuses qu'elles sont uniques, les moulages ayant été détruits au fur et à mesure des livraisons.

Les Ambulances Urbaines à Paris.— M. le Dr Martin vient de voir son traitement municipal augmenté de 2,000 francs, avec effet du 1er janvier 1898, ponr avoir organisé le service des ambulances de Paris, qui continue à ne pas fonctionner! Les contribuables sont dans la joie et M. Martin en arrivera à l'Académie.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Sur la proposition du Ministre de l'intérieur, sont nommés membres du conseil supérieur de l'Assistance publique : MM. Cruppi, Caillaux, Muteau, Bozérian et Sauzet, députés, en remplacement de MM. Bourillon, Maurice Lebon, Joseph Reinach, Charles Roux et Emile Trélat, députés non réélus aux dernières élections.

Inspection des Enfants-Assistés. — M. le Dr Pierre MARCHEGAY est nommé aux fonctions d'inspecteur des Enfants-Assistés du département de la Seine. — Nos félicitations à notre compatriote et ami, M. le Dr Marchegay, pour cette promotion si justifiée.

Laboratoire d'examens de sérums. — Un projet de loi vient d'adopter la création d'un laboratoire de contrôle où sera pratiquée l'analyse des sérums thérapeutiques et autres produits analogues, prélevés chez les producteurs ou les débitants; cette fondation réclame 25,000 francs.

Société d'Hypnologie et de Psychologie.— *Huitième séance annuelle,* lundi 11 juillet 1898, — *Lectures et communications.* Eloge d'Auguste Voisin et exposé de ses travaux en hypnologie et en psychiatrie, par MM. Dumontpallier, Bérillon et Paul Farez. — Joire (Paul), (de Lille), l'emploi de l'anesthésie hypnotique dans les accouchements; Farez (Paul), naupathie et autres vertiges analogues : Bérillon, de l'emploi de la suggestion hypnotique dans l'éducation des épileptiques ; Lépinay, applications de la thérapeutique psychique en art vétérinaire; Guimbeau et Bérillon, recherche sur la tension artérielle chez les hypnotisés; Coatarmanach, du rôle des rêves dans l'étiologie de certains états psychopatiques ; Lemesle (H). et Autonini (G), (de Bergame), un précurseur de Lombroso au XVIIe siècle; Bouffé, de la puissance curative de la suggestion hypnotique dans l'onychophagie. — Quelques réflexions sur ce syndrome; Baraduc, la force du sang. — Démonstrations par la photographie ; Dauriac (Lionel), expériences. de psychologie musicale objective; Coste de Lagrave, l'auto-suggestion naturelle; Caustier, psychologie comparée : la fascination chez les animaux.

Corps de santé militaire. — Les exercices spéciaux du service de santé en campagne seront exécutés, en 1898, conformément aux dispositions de l'instruction du 20 février 1892, sons réserve des modifications apportées aux 2e et 3e paragraphes de ladite instruction. Ces exercices auront lieu : à Nancy, pour les 1er, 2e, 6e et 20e corps d'armée ; à Paris, pour le gouvernement militaire de Paris, les 3e, 4e et 5e corps d'armée ; à Nantes, pour les 9e, 10e et 11e corps d'armée ; à Toulouse, pour les 12e, 17e et 18e corps d'armée ; à Lyon, pour les 7e, 8e et 14e corps d'armée ; à Marseille, pour les 13e 15e et 16e corps d'armée. A Lyon et à Marseille, la date des exercices sera fixée en dehors de l'époque des manœuvres pour les Alpes.

Direction des secours de police. — Le préfet de police vient de nommer directeur des secours, que l'administration de la police accorde aux indigents M. le Dr Thoinot, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin inspecteur des épidémies, en remplacement du Dr Voisin, décédé.

École de médecine de Nantes. — Le concours pour la place de préparateur de bactériologie, près l'École de médecine de Nantes, s'est terminé par la nomination de M. Fortineau.

Hôpitaux de Bordeaux. — Le concours pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Lamacq-Dormoy.

Distinctions honorifiques. — Par décret en date du 23 juin 1898, M. le Dr Lamouroux, membre du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine, vice-président de la Commission du Vieux Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Récompenses. — Notre compatriote et ami, M. le Dr Armand Chevallereau, médecin de la Clinique nationale des Quinze-Vingts, secrétaire du Conseil supérieur de l'Assistance publique, vient de recevoir du Ministère de l'Intérieur une médaille d'honneur pour services exceptionnels rendus à l'Assistance publique. — Nos sincères félicitations.

La transformation de la Morgue.—Plusieurs années passeront encore, sans doute, avant qu'on installe au quai de l'Archevêché l'*Institut médico-légal*, dont la création, proposée au Conseil général, fut sinon rejetée définitivement, du moins renvoyée par lui à plus tard. On n'attendra pas jusque-là cependant pour réparer et transformer la Morgue, qui devait être l'annexe principale du futur Institut. Depuis longtemps, on se plaint de l'installation vraiment trop défectueuse des vieux bâtiments, de leur éclairage sommaire, du mauvais état des appareils frigorifiques, etc. Donc, en attendant mieux, on remédiera à quelques-uns de ces inconvénients. Des appareils frigorifiques d'un système plus moderne, maintenant la température à 15 degrés au moins au-dessous de zéro, vont être installés, et l'on déplacera les bureaux du greffe pour aménager près de la « salle des magistrats » une salle nouvelle pour les inculpés. Enfin, l'éclairage au gaz sera remplacé par l'éclairage électrique. Les travaux, qui seront terminés avant l'année prochaine, coûteront environ 400,000 francs.

Congrès de Chimie à Vienne. — Le Conseil de l'Université a désigné MM. Moissan et Riche, professeurs à l'École supérieure de pharmacie, pour le représenter au Congrès de Chimie appliquée qui se tiendra à Vienne du 28 juillet au 2 août.

Les Universités en Chine. — Une dépêche de Pékin confirme qu'un édit impérial ordonnerait d'établir dans cette ville des universités étrangères. Les hauts fonctionnaires devraient se réunir immédiatement pour étudier la question.

Les Congrès de 1900. — Par arrêté ministériel, en date du 30 juin 1898, M. Moissan, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, est nommé vice-président de la commission supérieure des Congrès de l'Exposition universelle de 1900.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de Médecine.* Le 29 juin (épreuve orale) : *Diagnostic et traitement de la péritonite tuberculeuse avec ascite. — Cholécystite calculeuse; diagnostic et traitement.*

Médecins Conseillers généraux. — Dans le 1er canton de Morlaix (Finistère), deux candidats étaient en présence : M. le Dr Bodros, ancien médecin-major de l'armée, progressiste, et M. Cloarec, républicain démocrate. M. Bodros a été élu conseiller général par 2,030 voix contre 1,962 à son concurrent.

Club médical de Berlin. — Les médecins étrangers peuvent facilement se faire accepter comme membres du *Club médical*, nouvellement fondé à Berlin (W. Lindengallerie). Les médecins étrangers qui habitent Berlin depuis assez longtemps sont admis temporairement sur la proposition d'un membre du club.

Un centenaire. — Du Havre on annonce que le dernier des centenaires habitant cette ville est décédé à l'hôpital, où il était entré comme pensionnaire en 1891. Il se nommait Charles Talisbert, né à New-York en 1794. Il exerçait la profession de tailleur d'habits, et rendait encore des services dans ces derniers jours en travaillant dans les ateliers de tailleur à l'hôpital, où il réparait les vêtements des pensionnaires. De taille au-dessous de la moyenne et d'une nature nerveuse et sèche, Talisbert avait conservé jusqu'à ses derniers moments toute la lucidité de son esprit.

Mort par la foudre. — On mande d'Auch que, pendant un orage, une jeune fille qui gardait les bestiaux a été foudroyée dans la commune de Ramouzens.

Les maladies dues au téléphone. — Il paraît que les récepteurs téléphoniques propagent toutes les maladies contagieuses! Il est à souhaiter qu'on trouve vite un moyen pratique d'enrayer le mal, car le téléphone est maintenant d'un usage si répandu que son œuvre de propagation des affections contagieuses serait considérable.

Un accident survenu chez un médecin. — En faisant de la radiographie, un commencement d'incendie a éclaté chez le docteur Paulin Méry, député de la 2e circonscription du 13e arrondissement, dans les circonstances suivantes. M. Paulin Méry se livrait à des expériences de radiographie, quand une lampe fit explosion et communiqua le feu à des tentures. Grâce à la promptitude des secours, l'incendie qui venait de se déclarer put être rapidement éteint.

Les Médecins à côté. — Dans le dernier numéro de la *Chronique médicale* (1er juillet 1898, p. 423), notre confrère Cabanès emploie cette expression, à propos de l'élection de M. P. Richer à l'Académie. Y a-t-il indiscrétion à le prier de dire à ses lecteurs que c'est là le titre d'un volume que nous préparons, et dont nous lui avons parlé à différentes reprises ? M. B.

Les médecins canonisés. — Sait-on combien de médecins furent régulièrement canonisés ? Soixante-huit ! Saint Luc ouvre la marche. Viennent ensuite saint Césaire, saint Pantaléon, saint Blanc, saint Alphan, saint Eusèbe, qui devint pape ; saints Cosme et Damien. Tous soignaient les malades sans honoraires et ajoutaient quelques miracles aux formules du Codex (Voir *Dict. Encycl. des Sciences Médicales.)*

Buste Dussaussoy. — Dimanche passé, à trois heures, a eu lieu, à l'hôpital de l'Association des Dames françaises, 93, rue Michel-Ange, à Auteuil, l'inauguration du buste du docteur Duchaussoy, fondateur de l'hôpital, secrétaire général de la société. Après une allocution de Mme la comtesse Foucher de Careil, présidente des Dames françaises, qui a dit combien l'association devait à son dévoué secrétaire général, des discours ont été prononcés par le Dr Raphaël Blanchard, professeur à la Faculté de médecine, et le Dr Provost, sous-directeur de l'école d'enseignement des Dames françaises.

La Médecine et la guerre hispano-américaine. — A Cuba, la santé et le moral des hommes sont bons ; on ne constatait ces jours-ci que quatorze cas bénins de fièvre typhoïde et quelques-uns de rougeole. Par contre, beaucoup de chevaux et de mulets ont péri. — Les dépêches espagnoles de Cuba assurent au contraire que le *vomito negro* aurait déjà éclaté dans l'armée du général Shafter. Les télégrammes américains disent seulement que les hommes, accablés par la chaleur, ont jeté leurs couvertures, leurs paquets et leurs tentes-abris, marchent à demi-nus, et manifestent l'intention de se battre en simple appareil, comme l'ont déjà fait les marins dans les premiers combats. D'un autre côté, les rapports américains ne signalent pas de cas de fièvre jaune, mais seulement environ 150 malades de malaria, de dysenterie, de rougeole et d'insolation. De Montevidéo, on écrit que, sur la demande du gouvernement espagnol, une certaine quantité de sérum Sanarelli contre le *vomito* a été envoyée à Cuba.

PETITE CORRESPONDANCE

M. le Dr B., à R. — Oui nous nous chargeons de tous les travaux d'édition, dont on veut bien nous charger. Nous nous chargeons également de la confection des clichés. Vous n'avez qu'à nous envoyer dessins ou photographies.

M. le Dr T..., à Alger. — Le port à l'aller est toujours à notre charge ; en revanche, les *fiches* et les *ouvrages* doivent nous être retournés.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

SOCIETA EDITRICE DANTE ALIGHIERI. — Roma.

Ceccherelli (Andrea). — **Il mio processo di nefrorrafie.** — Broch. in-8° de 14 pages. — Roma, 1898.

ALCAN, éditeur. — 108, boulevard Saint-Germain, Paris.

Fredet (Pierre). — **Théorie et technique des ligatures de l'artère utérine.** (*Application de la méthode atrophiante aux tumeurs de l'utérus.*) (Extrait de la *Revue de Chirurgie*). — Broch. in-8° de 20 pages. — Paris, 1898.

BAILLIÈRE, libraire. — 19, rue Hautefeuille, Paris.

Gilles de la Tourette. — **Les états neurasthéniques.** — Vol. in-8° de 92 pages. — Paris, 1898.

HENRI JOUVE, éditeur. — 15, rue Racine, Paris.

Divaris (P.-N.). — **La grippe.** — Broch. in-8° de 68 pages. — Paris, 1898.

E. IMBERT et Ce, imprimeurs. — Grasse.

Philip (A.) et M. Esmonet. — **La Haute Vallée de Thorenc.** — Broch. in-8° de 72 pages avec 10 figures dans le texte. — Grasse, 1898.

GEORG THIEME. — Leipzig,

Mendelsohn (Martin). — **Ueber Heissluftbehandlung mittels überhitzter trockner Luft nach Tallerman's Methode und über die Einwirkung sehr hoher Temperaturen auf den gesunden und kranken menschlichen Organismus.** — Broch. in-8° de 10 pages. — Leipzig, 1898.

CAMILLE VERMONT, imprimeur. — 21, rue de Montataire, Creil.

Grison Poncelet. — **Voyage d'un Picard par un membre de l'Association française pour l'Avancement des Sciences. A propos des Congrès de Marseille, Pau, Besançon, Caen, Bordeaux, Carthage.** — Beau volume in-8° de 470 pages avec 24 photogravures dans le texte. — Creil, 1898.

ARCHIV FUR KLIN CHIRURGIE. — Berlin.

De Quervain (F.). — **Ueber die Dermoide des Beckenbindegewebes.** — Broch. in-8° de 46 pages. — Chaux-de-Fonds, 1898.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que public aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

Les Vaisseaux-Hôpitaux dans la Guerre hispano-américaine.

Jusqu'à présent, trois navires-hôpitaux, au moins à ce que nous sachions, l'*Iroquois* et *State of Texas*, appartenant à la Croix-Rouge, et le *Relief*, de la marine américaine, sont occupés à transporter les malades et les blessés des environs de Santiago dans les principales stations de convalescence de la Géorgie et de la Virginie.

Le *Relief*, qui est parti de New-York au début de juin pour les environs du goulot de la bouteille, où s'est déroulé le nouveau combat digne de l'antique Armada, est accompagné d'un transport spécial pour matériel hospitalier, le *Solace*. Le *Relief* nous est seul connu dans ses détails. Nos lecteurs seront peut-être bien aise d'avoir quelques notions sur son aménagement intérieur.

Le *Relief* a été construit spécialement pour le but signalé plus haut ; aussi son installation est-elle très remarquable. Ce grand bateau est protégé par une cuirasse, peinte en blanc, couleur favorite — et avec raison — des hygiénistes modernes ; il peut contenir plus de 300 malades.

Un établissement de bains absolument modèle a été aménagé à bord, à l'instar de ce qui se voit sur les grands transatlantiques. En dehors des salles d'isolement et des appareils de désinfection, nous devons signaler l'existence, sur ce bateau, d'un laboratoire pour les rayons X (laboratoire de diagnostic pour les blessés de guerre), de cabinets de toilette pour les convalescents et le personnel, de toute une série d'appareils électriques, d'une chambre à réfrigération, d'une machine à glace, d'un appareil à distiller, etc. La ventilation a été établie d'après les données les plus récentes. Six *Nurses* ont été installées à bord pour le service des salles. Ce sont les seules qui soient actuellement en vue de Cuba, car le chirurgien général de l'armée américaine s'est opposé à l'introduction du personnel hospitalier féminin dans les hôpitaux de campagne.

Comme on le voit, il s'agit là d'un vaisseau-hôpital modèle, et nous ne savons pas si, en France, ceux qui ont été utilisés pour Madagascar pourraient entrer en comparaison avec le *Relief!*

Quoi qu'on en ait dit, les Américains, en ces pénibles circonstances, se sont conduits d'une façon aussi chevaleresque et aussi humanitaire que les Espagnols, et nous ont paru aussi ardents au sauvetage que hardis dans la bataille. Ainsi qu'on l'a écrit, la Guerre, comme l'Amour, est affaire de jeunesse; et les nations vieilles ne sont même pas capables de surpasser les peuples jeunes dans l'organisation des secours, une des formes pourtant de ce Protectionnisme si cher à tous nos gouvernants !

Marcel Baudouin.

CLINIQUE NERVEUSE

De l'Influence de l'émotion sur le Dermographisme ; par le Dr E. Verrier.

Tous les faits de dermographisme, qui ont été publiés par le Dr T. Barthélemy (1), et ceux disséminés çà et là dans les auteurs, prouvent, chez les sujets porteurs de ce syndrome, l'existence du tempérament nerveux.

Il s'agit, dans l'espèce, de troubles vaso-moteurs survenant à la suite d'une émotion comme l'érythème émotif, la chair de poule, l'érection des cheveux, la canitie subite, qui se produisent aussi par l'effet de la peur, ou comme l'urticaire, qui ne succède pas seulement à l'absorption de homards, moules ou autres crustacés ou coquillages, quelquefois même de simples fraises, mais aussi à la suite de l'émotion chez des sujets prédisposés. Ce qu'il y a de particulièrement curieux dans le dermographisme vrai, c'est que le malade lui-même, tout aussi bien qu'une autre personne, peut tracer sur sa peau, à l'aide d'un crayon ou d'un objet mousse, un nom, un signe, un dessin, et que la trace en restera visible longtemps après, quelquefois même plusieurs heures. On voit de suite combien on devra se mettre en garde contre la supercherie, lorsqu'une hystérique donuera comme spontanés des stigmates dermographiques, étant connu le caractère trompeur et malicieux de ces malades.

Mais tous les sujets qui présentent ce phénomène ne sont pas des hystériques ; on doit néanmoins leur attribuer un système nerveux spécialement susceptible (Barthélemy), impressionnable, émotif, soit héréditairement, soit d'une manière acquise. Le même auteur admet encore (*loc. cit.*, p. 15) qu'un toxique agissant sur les vaso-moteurs périphériques, ou sur ceux de la moelle épinière ou du bulbe, peut produire le dermographisme. C'est pourquoi il a donné à ce syndrome le nom un peu compliqué de *dermoneurose toxivasomotrice*. Lorsque le dermographisme se produit, il prouve que le système nerveux a cessé d'être réfractaire au toxique ; donc, pour M. Barthélemy, l'intoxication serait complète. Malgré l'opinion de ce savant confrère, et en mettant à part les cas de véritable intoxication par des substances alimentaires ou pharmaceutiques, ou encore par un mauvais fonctionnement du foie, nous croyons que le dermographisme se produit chez des sujets, dont l'état général est bon, et que la seule condition de développement du phénomène est l'extrême susceptibilité du malade aux émotions. C'est pour cela qu'on rencontre ces faits plus souvent chez des hystériques ou des neurasthéniques qui sont si émotifs de leur nature. C'est pour cela aussi que je n'admettrais qu'avec réserve la genèse de l'auto-intoxication. Ceci n'empêche pas tous les sujets à maladies constitutionnelles d'être susceptibles de dermographisme sous l'influence de l'émotion qui joue, dans ce cas, le rôle déterminatif. Quant aux intoxications qui relèvent d'états infectieux ou d'empoisonnements professionnels, on les différenciera du dermographisme vrai en ce que ces intoxications s'accompagnent de symptômes généraux, en même temps que de troubles vaso-moteurs. Je me propose, dans ce qui suit, de considérer quelques cas seulement de dermographisme en dehors de toute intoxication reconnue, et d'augmenter ainsi le nombre des observations recueillies par M. Barthélemy (53 obs. et quelques autres citées dans le cours de son remarquable livre). Je ferai suivre ces observations de quelques remarques sur le même sujet, ne voulant pas sortir des limites d'un simple article de journal.

(1) Barthélemy. *Etude sur le dermographisme ou dermoneurose toxivaso-motrice.* Paris, 1893.

1re Observation.

(Clinique de M. le professeur Raymond.)

Il s'agit d'une femme de 30 ans, sujette à des crises nerveuses depuis l'âge de 5 ans. Mariée depuis quelque temps, ces crises ont augmenté de fréquence et de durée. La malade ne perd jamais connaissance; elle conserve dans ses crises l'intégrité de ses sphincters. L'attaque se borne à quelques contractions des muscles de la face et de la langue, quelques tremblements des membres et de l'érythème facial. La crise se juge par un crachotement final, et une excrétion abondante d'urine. La longue durée de cette affection, qui remonte à l'âge de 5 ans, prouve que nous n'avons pas affaire une à hystérique. La cause provocatrice de ces crises est simplement l'émotion, et quant à la nature de la crise, M. le professeur Raymond la rapporte au mal comitial. C'est le *petit mal*. Tous les matins, au réveil, la malade a une crise, sauf le cas où elle aurait eu un rêve de certaine nature; elle en a aussi parfois le soir, de 9 heures à minuit. Elle marche bien, mange et digère de même. Mais si elle s'asseoit en public, dans un omnibus, par exemple, elle pique une de ses crises favorites. De même lorsqu'elle se lève pour des-

cendre du véhicule, nouvelle crise. Elle ne pourrait pas aller au théâtre, à l'église, sans risquer une petite attaque. N'est-ce pas là le résultat de l'émotion ? Bref, la malade a des crises au début comme à la fin de toute action faite *coram populo*. Ces crises épileptiformes avec érythème émotif ont fait conjecturer chez cette femme la coïncidence du dermographisme, et, en effet, M. Pierre Janet inscrit sur ses deux bras des lettres et des signes, qui ne tardent pas à se produire en relief, et qui persistaient encore à la fin de la leçon, c'est-à-dire environ une demi-heure après.

2e Observation.

(Clinique de M. Gilles de la Tourette.)

X..., âgé de 20 ans, exerçant la profession de saltimbanque.

Antécédents héréditaires. — Sa mère est hystérique, son frère somnambule nocturne.

Antécédents personnels. — Accidents psychiques, rougeole, fièvre typhoïde et syphilis. Il était encore à Saint-Louis pour une ulcération réputée tertiaire, au mois de mars 1895, dans le service de M. le professeur Fournier. Cette ulcération, rapportée en ville à la syphilis, siégeait sur la jambe gauche. Elle avait débuté par un bouton surmontant un fond œdémateux blanchâtre, et était accompagnée d'un léger prurit. Le malade, en se grattant, avait écorché le bouton et l'ulcère s'était constitué. Cet homme était fort ému, convaincu d'ailleurs qu'il était victime de la syphilis. Mais l'œil exercé de M. Fournier ne s'y était pas laissé prendre. Ce maître fit appel à M. Gilles de la Tourette, qui reconnut une de ces lésions cutanées étudiées par Charcot et ses élèves sous le nom d'œdème hystérique, et qui sont sous la dépendance de troubles vaso-moteurs. Ce sujet, en effet, présentait tous les stigmates de l'hystérie, parmi lesquels le dermographisme que nous étudions aujourd'hui. Transféré à Cochin, dans le service de M. Gilles de la Tourette, nous pûmes l'examiner à notre aise, et voici ce que nous constatâmes : En écrivant son nom sur le thorax et aussi sur sa jambe malade, il se produisait sur chaque point, où la peau venait d'être excitée une strie blanchâtre, à laquelle succédait presque aussitôt une raie plus large, rosée, paraissant peu exubérante, mais reproduisant successivement chaque lettre à mesure qu'on les traçait. Ce phénomène dura plus d'un quart d'heure environ très apparent, puis il pâlit et finit par s'éteindre au bout d'une bonne demi-heure, mais moins régulièrement qu'il n'avait fait son apparition, quelques îlots rougeâtres persistant çà et là. Le même phénomène se reproduisit aussi au bras, mais il m'a semblé moins intense. Sorti de l'hôpital, ce malade dut y revenir à la suite d'excès inévitables dans sa profession. Il y reçut les soins exigés par sa maladie. Je tiens seulement à relater ici que l'on a retrouvé chez ce malade la persistance des stigmates hystériques, le rétrécissement du champ visuel, l'anesthésie du pharynx, l'abolition de l'odorat et du goût, et notamment le phénomène déjà étudié du dermographisme ; en un mot, la confirmation du diagnostic porté par M. Gilles de la Tourette lors du premier séjour du malade à Cochin.

D'après Gilles de La Tourette, le dermographisme ne serait que le premier degré du processus de l'œdème hystérique, dont le dernier est la gangrène de la peau (1) en passant par la lésion cutanée intermédiaire, qu'elle soit vésiculeuse, bulleuse ou pustuleuse. Le savant agrégé de la Faculté me permettra de lui demander pourquoi la suggestion est sans effet sur le dermographisme, alors qu'il est reconnu que l'œdème hystérique guérit par ce procédé ? Le rapport d'évolution invoqué par M. Gilles de la Tourette n'existerait donc pas, et ne voit-on pas d'ailleurs bon nombre de sujets dermographiques qui n'ont rien de commun avec l'hystérie. Cette résistance du dermographisme à la suggestion, même chez des hystériques, démontre du moins que les troubles vaso-moteurs dans le dermographisme sont plus profonds que dans l'œdème, celui-ci fût-il suivi de gangrène localisée, comme était la jambe gauche du sujet, dont j'ai rapporté plus haut l'observation, et que je représente ici à un moment encore peu avancé de son évolution.

Cette jambe offre à considérer, du côté interne, deux œdèmes saillants surmontés d'un point sphacelé et un troisième semblable du côté externe (*Fig.* 65). Comme ces œdèmes s'accompagnent d'un prurit plus ou moins fort, le malade a une tendance à se gratter, et à transformer ainsi plus rapidement ces trois points sphacelés en une seule et unique ulcération, qui conservera toujours son aspect œdémateux hystérique, mais qui pourrait être prise par un praticien peu expérimenté, et *a fortiori* par le sujet lui-même, pour un ulcère syphilitique, surtout lorsque le malade avoue avoir eu la syphilis à une époque antérieure.

Fig. 65. — Points d'œdème avec parties sphacelées aux environs du genou (face interne).

Quoi qu'il en soit, chez notre malade, les œdèmes, guérirent et le dermographisme resta comme un stigmate indélébile de la névrose. Le sujet le présentait encore à son retour à l'hôpital, avec le rétrécissement concentrique du champ visuel, et tous les autres stigmates que nous avons décrit plus haut. Il en sera probablement de même

(1) Gilles de la Tourette. *Traité clinique et thérapeutique de l'Hystérie*, 2e partie, vol. I, p. 423. Paris, 1895.

pour la malade du service de M. Raymond qui fait le sujet de la première observation.

Nous nous empresserons de le constater si l'occasion s'en présente.

Nous ne voulons pas finir cet article sans relater quelques faits relevés dans le travail si consciencieux de M. le Dr Barthélemy, et dire quelles sont les idées què cette étude nous a suggérées.

D'abord, la première de nos observations prouve que si le dermographisme est fréquent dans l'hystérie, il peut exister aussi dans l'épilepsie, et à propos d'une citation que je ferai plus loin, on verra que les neurasthéniques n'en sont pas exempts.

M. Barthélemy a fait mieux, il a constaté l'alliance du dermographisme avec l'hypnotisme, ce qui explique, pour le dire en passant, beaucoup de faits inexpliqués jusqu'ici, que l'on avait rangés sous le vocable de dermatologie sacrée. Il ne faudrait pourtant pas conclure de cette alliance, qu'il serait possible de modifier le dermographisme par le sommeil provoqué. Dehœuf, en effet, n'avait-il pas reconnu que « l'influence psychique est nulle sur le dermographisme, qui échappe complètement à la volonté ». Le regretté Dr Mesnet l'avait luimême démontré, en guérissant des paralysies sensitivo-motrices par la suggestion chez des sujets hystéro-dermographiques, sans que le dermographisme soit pour cela modifié en quoi que ce soit. Mais par contre, comme le fait observer M. Barthélemy, on a vu le dermographisme naître de l'hypnotisme. Ce que surtout ce dernier auteur a mis en lumière, ce sont les stigmatisations spontanées par opposition aux stigmatisations qu'on peut provoquer à volonté sur un sujet dermographique.

Il rapporte l'exemple suivant, que nous résumons sous forme d'observation :

3e Observation.

(Citée par M. Ch. Richet.)

Une jeune mère est occupée à ranger dans une armoire les porcelaines dont elle a les mains pleines ; son petit enfant joue par terre à l'autre extrémité de la chambre, près du foyer sans feu.

A force de toucher au mécanisme, l'enfant finit par décrocher la crémaillère, et le rideau de la cheminée menace de tomber sur le cou de l'enfant qui se trouve à genoux, et dans la position du guillotiné, le rideau de la cheminée jouant le rôle de couperet. C'est à ce moment, précédant immédiatement la chute du rideau métallique, que la mère se retourne. Subitement, elle entrevoit le danger que court son enfant. Sous l'influence du saisissement, de l'*émotion*, « son sang », selon l'expression consacrée, « ne fait qu'un tour ». Comme cette femme était très impressionnable et nerveuse, *sans être hystérique pourtant*, il se forma, paraît-il, sur-le-champ, un cercle érythémateux et saillant autour du cou, dans le point même où l'enfant allait être frappé. Cette empreinte dermographique au premier chef persista assez intense et assez durable pour qu'un médecin, venu quelques heures après, pût encore la constater.

* * *

N'est-ce pas là, comme le dit M. Barthélemy, un bel exemple de dermographisme par *auto-suggestion* ? et dans lequel, j'ajoute, on ne saurait reconnaître d'intoxication. Je sais, pour ma part, quelques cas plus curieux encore, relatifs à des enfants contenus dans le sein de leurs mères, mais ce n'est pas ici le lieu pour les raconter. Ce qui ressort de l'observation de M. Richet, c'est l'explication tout entière des stigmates religieux, sans provocation de la part des stigmatisées (ce sont généralement des femmes) ou de celle de compères entourant l'extatique. Les stigmates se produisent dans ces cas par la seule influence de l'idée fixe et de l'*émotion* qu'elle procure. D'autres faits d'auto-suggestion vrai confirment l'existence de ce dermographisme spontané, et démontrent qu'on peut classer ces effets à côté de ceux produits par l'expérimentation, sans avoir à craindre de confirmer l'aphorisme hippocratique : *experientia fallax*.

C'est grâce aux connaissances modernes sur le dermographisme par suggestion provoquée ou spontanée, que la science est arrivée à expliquer les stigmates des extatiques des XVIe et XVIIe siècles, et ceux plus modernes de Louise Latteux, si bien mis en relief par M. Bourneville. M. Gilles de la Tourette range tous ces faits parmi les troubles trophiques, et ce n'est pas, en effet, autre chose. M. Renaut, de Lyon, explique le mécanisme de leur production (1), d'où il résulte que l'œdème hystérique (bleu ou blanc) remarqué sur le sujet dermographique, dont j'ai rapporté l'observation plus haut, n'était qu'un stigmate hystérique s'accompagnant d'ailleurs d'un rétrécissement du champ visuel, ce qui confirmait le diagnostic

(1) Dr Renaut. *Sur une forme de la gangrène successive et disséminée de la peau : l'urticaire gangreneuse* ; in : *Médecine moderne*, n° 9, 20 février 1890.

porté par Gilles de la Tourette, et l'explication que j'en avais donnée moi-même.

* * *

Nous avons dit que le dermographisme n'appartenait pas exclusivement à l'hystérie, ni à l'épilepsie. J'ai eu, cette année, dans mon établissement d'hydrothérapie un jeune homme de 35 ans, à profession sédentaire, très neurasthénique avec agoraphohie, qui, souvent, lorsqu'on lui donnait la douehe (douche en jet hrisé de 20 à 30" à 1 atmosphère 1/2 de pression), avait les jambes maculées de handes érythémateuses qui ne tardaient pas à prendre un aspect hlanchâtre et à devenir saillantes. Ces saillies persistaient près d'une heure, puis disparaissaient peu à peu, et, chose bizarre, hien que douché sur tout le corps, ce phénomène ne se produisait qu'aux jamhes. Je ferai observer, tontefois, que le sujet avait eu de l'ichtyose généralisée dans l'enfance, et qu'il lui en restait encore des traces sensibles sur les bras et la partie supérieure du tronc. Il avait aussi un estomac très dilaté. Suivi de près, nous sûmes que chaque fois que ces handes érythémateuses se produisaient, le malade avait été émotionné le matin par la traversée d'une place, d'une rue plus ou moins encombrée de voitures ou de bicyclistes. Son agoraphobie était telle qu'il demandait l'aide d'un passant, comme le ferait un aveugle, pour traverser l'espace qui le séparait du refuge ou du trottoir d'en face. Plus tard, il renonça à sortir, et le phénomène ne se produisit plus. C'était donc plus encore ici l'*émotion* que la douche qui agissait sur les vaso-moteurs, la douche n'étant que la cause déterminante.

D'autre part, qui ne connaît les faits d'urticaire chez les arthritiques ou autres prédisposés à la suite de l'ingestion de certains aliments ou même de simples remèdes ? Le plus grand nombre de ces faits se passent sur des sujets qui ne sont pas hystériques, mais il y a là intoxication.

Sur les 53 observations rapportées par M. Barthélemy (1), parmi les pièces justificatives de son livre, on trouve :

17 hystériques, avec prédominance de ce que l'on pourrait appeler diathèse nerveuse.
11 herpétiques, parmi lesquels on trouve de l'acnée, du lichen, de la sclérodermie, de l'urticaire, de l'érythème, etc.
6 arthritiques, auxquels j'ajouterai
6 dyspeptiques, la dyspepsie n'étant qu'un syndrome, et parmi ces 12 malades, plus de la moitié présentait une dilatation parfois considérable de l'estomac.
10 syphilitiques. Je crois qu'il ne faudrait pas attacher à ce chiffre une signification trop importante dans la genèse de la dermographie, M. Barthélemy ayant recueilli la plupart de ses observations à Saint-Lazare, où la syphilis est la reine du logis.
2 dysmenorrhéiques, qui pourraient être rattachées à l'herpétisme.
1 neurasthénique, qu'on peut faire figurer avec les hystériques dans la diathèse nerveuse.

Total : 53.

J'ai pris, dans les observations de M. Barthélemy, les syndromes les plus importants, pour les rattacher à une maladie constitutionnelle, et établir cette petite statistique, de laquelle il résulte que le plus grand nombre de ces malades peuvent être rattachés à la diathèse nerveuse, mais que l'herpétisme et l'arthritisme fournissent un nombre presque aussi considérable de dermographistes. Mais je serais porté à penser avec M. Barthélemy que pour ces deux diathèses, l'intoxication a une grande importance, et qu'on n'y rencontre qu'exceptionnellement — si on l'y rencontre — le dermographisme spontané. Quant aux syphilitiques, sauf pour les cas de syphilis constitutionnelle, les malades étaient plutôt sous d'autres influences diathésiques. J'ai hien encore actuellement dans les salles de ma maison d'hydrothérapie une grande neurasthénique atteinte de phobies diverses, d'idée fixe, notamment de la peur du sang (elle est à l'époque de la ménopause, et a des métrorrhagies abondantes, qui justifient jusqu'à un certain point ses phobies). Cette malade présente un dermographisme léger. J'ai écrit sur son thorax le mot Dieu, qui s'est immédiatement manifesté sous forme de stries rougeâtres, non saillantes, et

(1) Les pièces justificatives portent 59 observations par erreur du typographe, sans doute. Il n'y en a réellement que 53, le numérotage passe brusquement de 50 à 57 (page 166).

a persisté une demi-heure, mais le phénomène n'a pas été au delà.

Pour nous résumer, nous pouvons dire que toutes les maladies constitutionnelles peuvent donner lieu au dermographisme, mais que le dermographisme spontané, sans intoxication, est plutôt l'apanage de la diathèse nerveuse, et que parmi ces malades, le phénomène se produira plus facilement, sera plus accusé et plus durable chez les *émotifs*. C'est chez ces derniers sujets que l'on rencontrera le grand état dermographique décrit par M. Barthélemy (*op. cit.*, p. 25), et j'ajoute que les stigmatisées à idées religieuses, les extatiques, sont aussi des émotives au premier chef.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 12 juillet 1898, M. HUCHARD a fait un rapport sur le travail de M. BAUDRU : de l'action diurétique du massage abdominal dans les affections du cœur, dont nous avons rendu compte ici même. Ce massage amène une décongestion veineuse abdominale, excite le plexus rénal, et favorise ainsi la diurèse par une action vaso-motrice sur les vaisseaux du rein qui sont sous la dépendance de ce plexus. Cette action est la même que celle de la digitale qui agit également, comme on le sait, par une action sur les vaisseaux. L'influence du massage est donc double : diminution de la stase sanguine abdominale, favorisation de la diurèse. Mais il faut y ajouter le massage musculaire, la gymnastique passive, qui soulage le cœur en déterminant un afflux sanguin à la périphérie. En somme, il faut avoir en vue, non seulement le cœur central, mais aussi le cœur périphérique, les vaisseaux, qui ne constituent pas une portion négligeable dans le domaine circulatoire.

M. HERVIEU a lu une note sur la propagation de la vaccine.

M. HUCHARD a présenté la thèse inaugurale de M. PIATOT, intitulée : *Traitement des affections cardiaques par l'hygiène et les agents physiques*.

M. CADET DE GASSICOURT, rapporteur de la Commission du Prix Henri Roger, a examiné les titres des trois candidats à ce prix : MM. Jacquet, Comby et Sevestre.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 19 juillet 1898, c'est la question de la déclaration obligatoire des maladies contagieuses par les médecins qui est à l'ordre du jour.

M. MONOD, en réponse à l'opinion qu'avait émise à ce sujet M. Ferrand, montre que ces déclarations se sont élevées à un chiffre important quoique encore insuffisant, étant donné que la loi qui détermine cette déclaration est nouvelle. En second lieu, il est d'avis que cette déclaration ne doit pas être faite par la famille, mais par le médecin, comme le veut la loi. Le médecin, mieux que la famille peut se rendre compte de l'avantage qu'il y a à faire cette déclaration.

M. FERRAND répond : Il déclare qu'il n'a pas eu l'intention d'engager les médecins à prendre parti contre la loi, mais d'amender cette loi de façon à ménager les intérêts des médecins. D'ailleurs, en fait, le chiffre des déclarations est fort au-dessous de celui des maladies contagieuses ; en outre, de l'enquête faite par l'auteur, il résulte que, dans vingt départements, les médecins inspecteurs ont protesté contre les inconvénients et les difficultés amenées par la loi dans l'exercice de la profession médicale ; certains demandent que la déclaration soit faite par la famille. La désinfection est presque toujours acceptée, sinon réclamée par cette dernière ; pour la déclaration, au contraire, elle n'est pas acceptée avec autant d'empressement, et le médecin est obligé de remplir en quelque sorte un devoir de policier vis-à-vis de la famille dont il s'aliène ainsi la confiance. C'est à la famille, en somme, qu'incombe la tâche qu'on impose aux médecins.

Suivant M. CORNIL, la désinfection ne peut avoir lieu sans la déclaration, l'une est la conséquence de l'autre. Or, qui doit faire la déclaration ? Dans une nouvelle loi, qui est portée devant le Sénat, il est stipulé que non seulement le médecin, mais aussi la famille, fera la déclaration. Le médecin éprouve d'ailleurs le plaisir de la faire lorsqu'il sait que la désinfection sera la conséquence immédiate de sa déclaration.

M. LEBLANC pense qu'il n'y a pas de police sanitaire sans déclaration. Il est rationnel que, dans le domaine vétérinaire, ce soit le propriétaire qui fasse la déclaration, mais il est juste aussi que ce soit le médecin qui ne doit pas s'arrêter devant les ennuis que peut causer cette déclaration. Entre l'intérêt personnel et le devoir, il n'y a pas d'hésitation possible.

M. FERRAND, dans une courte réplique, dit que ceux-là seront les bienvenus qui feront peser la loi le moins lourdement sur les médecins.

Quelques présentations : M. BROUARDEL présente, de la part de M. Thoinot, un livre sur les attentats aux mœurs et les perversions du sens génital.

De la part de M. GILBERT et de la sienne, le 5e volume du Traité de médecine et de thérapeutique.

M. LEROY DE MÉRICOURT présente, de la part de M. VINCENT, une note sur la Tuberculose dans la marine avec statistique à l'appui.

M. MONOD présente, de la part de M. REBOUL (de Nîmes), une brochure intitulée : Sur l'alcoolisme latent ou inconscient, ses conséquences physiques, intellectuelles et morales.

M. LERICHE présente, de la part de M. LÉOPOLD JOLLY, un livre intitulé : Thérapeutique basée sur la pathologie cellulaire.

M. GRANCHER présente, de la part de M. AUCLAIR, une note sur la pneumonie caséeuse qui, suivant l'auteur, ne serait pas liée à une infection mixte, mais au bacille de la tuberculose seul.

Et, de la part de MM. GAUTIER et LARAT, une note sur le Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse par l'électrothérapie, avec 23 succès sur 24 cas.

M. Cornil fait une communication intéressante sur la régénération des muqueuses.

MM. Laulanié (de Toulouse) et Thierry (de Beaune), sont nommés correspondants nationaux dans la troisième division.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 6 juillet 1898, c'est la question du Traitement de l'Appendicite, qui est d'abord à l'ordre du jour. C'est M. Poirier qui prend le premier la parole.

« L'accord, dit-il, n'est pas encore fait parmi nous au sujet du traitement de l'appendicite; il semble cependant que nos divergences d'opinion deviennent de jour en jour moins grandes. D'après les 17 cas d'appendicite que j'ai observés dans ces derniers temps, je considère, pour ma part, que cette affection doit toujours, et dès qu'elle est diagnostiquée, être traitée chirurgicalement. Mais je désire vous entretenir aujourd'hui plus spécialement sur l'appendicite avec péritonite purulente généralisée, que la plupart des chirurgiens se refusent encore à opérer, parce que le cas leur paraît désespéré: or, il ressort de l'observation suivante que, même en pareille circonstance, l'intervention peut avoir les résultats les plus heureux. Je fus appelé dernièrement, dans les environs de Granville, auprès d'un jeune homme de dix-sept ans, dont les premières manifestations de l'attaque appendiculaire remontaient à six jours, bien que le malade ne fût alité que depuis quarante-huit heures. Je trouvai le patient dans un état factice d'amélioration qui trompe trop souvent l'entourage et même le médecin. Je ne cachai pas la gravité extrême de la situation aux parents qui me supplièrent de tenter une opération, sur laquelle je ne fondais aucun espoir. Me laissant fléchir, j'incisai au niveau de la fosse iliaque, où je trouvai un appendice complètement gangrené, qui avait déterminé une péritonite réellement généralisée.

» Je pratiquai alors une contre-ouverture dans la fosse iliaque du côté opposé, et de cette dernière incision, comme de la première, s'écoula une quantité considérable d'un liquide puriforme et extrêmement fétide. Je lavai et drainai la cavité péritonéale comme je pus, car j'étais en pleine campagne et pris complètement au dépourvu. Contre mon attente, l'opéré était encore vivant le soir de l'intervention, et allait beaucoup mieux le lendemain matin; au bout de trois ou quatre jours tout danger semblait avoir complètement disparu. Malheureusement, le septième jour après l'opération, en refaisant le pansement, et en enlevant le drain placé dans la fosse iliaque, le médecin du malade détermina une hémorragie mortelle, due à la chute d'une eschare de la paroi d'un gros vaisseau de la région. Malgré cette terminaison funeste, mais tardive, je suis en droit d'affirmer que mon opéré était parfaitement guéri de sa péritonite purulente généralisée, et j'en conclus que, même dans les cas les plus désespérés, l'intervention peut sauver la vie au malade.

» Une question importante à résoudre est celle de savoir si, dans toute appendicite, le corps du délit doit toujours être recherché et extirpé. Pour ma part, je n'hésite pas à répondre par l'affirmative, car, d'une part, j'ai pu trouver l'appendice dans toutes mes interventions, et jamais, d'autre part, la recherche de cet organe n'a déterminé d'accident. Pour découvrir l'appendice, voici comment je procède: je décolle complètement le péritoine pariétal jusqu'aux vaisseaux iliaques, avant de pénétrer dans la cavité péritonéale; saisissant alors entre mes deux mains le contenu de la fosse iliaque, je parviens toujours, à l'aide de cette palpation bimanuelle, à sentir l'appendice, quel que soit son volume.

» Quant à l'excision de l'appendice, je pense qu'elle doit être complète, c'est-à-dire que la ligature doit être placée au niveau même de l'insertion de l'organe sur le cæcum, le moindre reliquat du canal appendiculaire pouvant occasionner la récidive. »

M. Reclus pense également qu'il faut aller à la recherche de l'appendice, mais qu'on ne peut, dans toute appendicite, découvrir et enlever sans danger l'organe malade. Dans les deux tiers des cas, il ne s'est pas occupé de l'appendice qu'il a laissé en place, et malgré cela les malades ont guéri sans récidive. Il vaut donc mieux, en général, laisser l'appendice en place quand il y a abcès pour ne pas risquer d'infecter le péritoine.

M. Brun pense, lui, comme M. Poirier, qu'il faut enlever l'appendice dans presque tous les cas, et que cette cure radicale n'augmente guère les risques d'infection. Cependant M. Brun n'opère pas toujours immédiatement un cas d'appendicite aiguë. Dans les premiers jours, il institue un traitement médical; si la température tombe, il n'opère pas. Puis il opère à froid au bout de quelques semaines.

Puis vient la question de l'incision du cul-de-sac postérieur dans les suppurations pelviennes.

M. Schwartz a pratiqué l'incision du cul-de-sac de Douglas, pour des abcès de ce cul-de-sac; souvent alors la guérison est survenue après drainage. Dans une quinzaine de cas seulement, il a fait cette opération pour des collections plus haut situées. Dans un cas, il y eut une hémorragie grave. Dans un autre cas, l'auteur a vidé une première poche, puis, comme il persistait une autre poche au-dessus, il incisa cette dernière et mit un drain. Au moment de faire passer une injection boriquée par le drain, il vit que l'eau ne ressortait pas. Il fit la laparotomie, et vit que le drain avait perforé le plafond de la collection pelvienne: le liquide de l'injection avait passé dans le péritoine. La guérison est survenue. D'autres fois, on observe des récidives. Aussi l'auteur préfère-t-il de beaucoup la laparotomie, sauf dans les cas où tout le monde est d'accord, pour intervenir par le vagin (collection tombant plus fortement dans le vagin, état général grave de la malade).

Suivant M. Bazy, l'incision vaginale doit être réservée aux collections uniques, récentes. Pourtant il préfère en général la laparotomie qui permet mieux de se rendre compte de l'état des lésions.

M. G. Marchant présente un malade, auquel il a fait l'extirpation du ganglion de Gasser, pour une névralgie faciale rebelle. Guérison.

M. Schwartz présente une malade, opérée de l'extirpation bilatérale du grand sympathique, pour un goître exophtalmique.

M. Picqué présente une pièce de kyste du vagin, d'origine wolfienne.

M. Rémy fait une communication sur un cas de tétanos

dans lequel les injections antitétaniques n'ont produit aucun effet.

M. Demoulin présente une malade chez laquelle il a fait l'incision du cul-de-sac postérieur pour une suppuration pelvienne. Il a fait ultérieurement la laparotomie, et a extirpé les deux trompes. Enfin il a fallu pratiquer l'hystérectomie pour des métrorragies graves.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 12 juillet, M. Javal est revenu sur la pathogénie du strabisme, dont M. Panas avait parlé dans la dernière séance. Il est d'accord avec M. Panas sur la question de la pathogénie. Il formule seulement quelques réserves sur le traitement ; il conseille de pratiquer les ténotomies en plusieurs séances, chacune étant séparée de la suivante par des séances d'exercices des globes oculaires. En outre, il fait la ténotomie, même chez les tout jeunes enfants, et il cite une observation qui montre les bons résultats de cette pratique.

M. Fournier a constaté souvent, environ dans la moitié des cas (21 sur 52), le strabisme chez les enfants hérédo-syphilitiques. Ses recherches l'ont amené à cette conclusion qu'il y avait une relation entre le strabisme et l'hérédo-syphilis. Mais il ne peut se prononcer sur le comment de ce fait ; est-ce par suite d'un trouble central ou d'un trouble périphérique, rétinite, kératite, etc., donnant lieu à un affaiblissement de l'acuité visuelle d'un œil ? Il ne sait. Toujours est-il que cette relation existe, mais le strabisme tient-il uniquement à la syphilis ? Non, la tuberculose et l'alcoolisme sont également des causes de strabisme. Ceci n'a rien d'étonnant, car on sait que la syphilis, la tuberculose et l'alcoolisme sont les facteurs les plus importants de dystrophie native, d'arrêts de développement (infantilisme, dystrophies dentaires, rétrécissement mitral, développement incomplet du thorax, luxation congénitale de la hanche, pied-bot, etc.).

M. Tuffier présente à l'Académie un jeune homme de 15 ans qu'il a opéré avec succès complet d'une exstrophie vésicale, en abouchant les uretères, avec la partie attenante de la vessie, à l'S iliaque.

M. A. Courtade a lu une note sur le traitement des occlusions acquises et congénitales du conduit auditif. L'occlusion du conduit auditif est rare ; lorsqu'elle est congénitale, elle coïncide, dans la moitié des cas environ, avec un arrêt de développement de la caisse ou de l'oreille interne ; acquise, elle est le résultat d'une otorrhée qui a été mal ou pas soignée. L'auteur rapporte trois observations de malades, atteints d'occlusion complète, qu'il a opérés avec un succès définitif, dont un enfant de 5 ans qui avait déjà été opéré trois fois sans résultat durable. L'auteur termine par les conclusions suivantes : l'oblitération complète du conduit auditif peut être la conséquence d'une otite suppurée. L'occlusion par soudure assez étendue des parois du conduit est parfaitement curable ; les échecs sont souvent dus à un mode de pansement défectueux. L'intervention opératoire est indiquée toutes les fois qu'il existe des symptômes de rétention des sécrétions ; en l'absence de ceux-ci, on peut opérer, pour améliorer l'ouïe, lorsque l'examen fonctionnel a démontré que les oreilles moyenne et interne ne sont pas le siège de lésions ou d'anomalies assez profondes pour rendre toute intervention inutile.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 19 juillet, M. Picqué présente l'observation d'un malade atteint d'un chondrome de la face avec envahissement du maxillaire supérieur et de la voûte palatine. Les phénomènes de suffocation que présentait le malade, déterminèrent M. Picqué à agir sans retard. Sur les indications de M. le professeur Berger, il pratiqua la résection du maxillaire supérieur avec ligature préalable des carotides. La guérison fut complète. [A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Fracture intra-utérine du crâne ; par Alvarez (G.). — Paris, 1898, 1 broch. de 8 p. (*Annales de médecine et chirurgie infantiles*).

L'auteur présente une observation de fracture intra-utérine du crâne, produite un mois avant l'accouchement, et qui attire l'attention, par son caractère d'extrême rareté, et surtout par les conséquences qu'elle peut avoir en médecine légale. Au commencement du neuvième mois de sa grossesse, la mère fit une chute sur un trottoir, qui ne lui occasionna par la suite aucun trouble, pas même la moindre douleur. L'accouchement à terme se fit normalement, sans aucune intervention, et on constata à la naissance un caillot sanguin masquant une fracture du sommet de l'occipital avec déchirure du cuir chevelu. L'enfant guérit, consolida sa fracture et n'a jamais présenté le moindre trouble fonctionnel ou psychique. L'importance de la lésion, dit l'auteur, comparée à la bénignité du traumatisme, doit mettre en garde un expert médico-légal, et il ne doit pas oublier qu'il existe un signe important capable de différencier une fracture intra-utérine d'une fracture pratiquée sur un nouveau-né, c'est dans la cicatrice commençant des parties molles et du foyer de la fracture, et qui n'existe jamais dans le cas de manœuvres criminelles.

De la médication sulfurée ; par Ferras. — Paris, 1898 Oct. Doin, édit., in-8°.

Avant d'aborder l'étude des propriétés thérapeutiques du soufre, l'auteur fait un rapide historique sur le soufre, cet agent si puissant, si répandu, dont la valeur était connue et utilisée depuis la plus haute antiquité. Puis il étudie ses différentes et nombreuses propriétés physico-chimiques qui trouveront leur utilisation en thérapeutique, et seront indispensables pour rendre plus facile la lecture des analyses d'eaux minérales sulfureuses. Ensuite, il aborde l'étude physiologique du soufre, étude d'autant plus intéressante que son action physiologique est encore difficile à expliquer ; et il en arrive à passer en revue les principales stations sulfureuses, et à énoncer les différents avantages que chacune d'elles présente. Enfin, pour compléter son travail, fait avec autant de compétence que de science, l'auteur passe en revue les diverses affections tributaires de la médication sulfureuse (affections cutanées, affections nerveuses, affections génito-urinaires, maladies générales, etc.). [I. B. S.]

NÉCROLOGIE.

De Pau on annonce la mort du Dr Dajas, conseiller général républicain du canton de Bidache, décédé subitement.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — *Clinique chirurgicale de la Charité.* — Pendant la période des vacances, M. Walther, agrégé, fera un cours de clinique chirurgicale à la Charité. Il a commencé ce cours le jeudi 22 juillet 1898, à dix heures, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — Pendant la période des vacances, M. Delbet, agrégé, fera un cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu. Il commencera ce cours le vendredi 5 août 1898.

Concours des Clinicats. — Sont nommés *Chefs de clinique médicale* : Hôtel-Dieu, N. Kahn; chef adjoint, M. Apert; Saint-Antoine : M. Thiercelin; chef adjoint, M. Hulot.

Académie de Médecine. — La réinstallation de l'Académie de médecine dans l'ancien Mont-de-Piété de la rue Bonaparte exigera 900.000 francs.

Hôpitaux de Paris. — *Salpêtrière.* — Au Conseil Municipal de Paris, une proposition de MM. Ambroise Rendu et Berthelot, relative à la réorganisation du laboratoire de radiographie de la Salpêtrière, a été renvoyée, pour étude, à la 5e commission.

Maison de Nanterre. — M. Bellan, syndic du Conseil municipal de Paris, a fait voter 4,000 fr. pour l'organisation de banquets le 14 juillet dans les refuges de nuit et dans les maisons de Nanterre et de Villers-Cotterets.

Dispensaire de Paris. — Le Conseil municipal a accordé 3,000 fr. au dispensaire de la rue Letellier.

Asile d'aliénés de la Seine. — Le Conseil général de la Seine, revenant sur sa délibération du 6 juillet 1894, a décidé que l'asile spécial d'alcooliques pour 500 hommes ne sera pas créé, le service actuel à l'asile de Ville-Evrard, affecté spécialement au traitement des alcooliques, étant suffisant pour recevoir les hommes alcooliques des asiles de la Seine.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. le Dr de Boucaud est nommé chef de clinique chirurgicale, et M. le Dr Capdepon, chef adjoint. — M. le Dr Debedat, préparateur du laboratoire de physique, est nommé aide de clinique électrothérapique (emploi nouveau).

Faculté de médecine de Montpellier. — M. le Dr M. Gibert est nommé chef de clinique médicale.

Hôpitaux d'Arras. — M. le Dr Planque est nommé, après concours, médecin adjoint.

Hôpitaux de Besançon. — Un concours pour la nomination à deux emplois de chef des cliniques de l'hôpital Saint-Jacques, à Besançon, s'ouvrira audit hôpital, le vendredi 5 août, à 9 heures du matin. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'hôpital Saint-Jacques, à Besançon.

Hospices de Nîmes. — *Concours pour des places d'Élèves internes à l'hôpital civil et militaire.* — Il sera ouvert le mercredi 9 novembre prochain, devant la commission administrative des hospices, assistée de MM. les médecins et chirurgiens en chef, un concours pour des places d'élèves internes. Les candidats devront déposer avant le 30 octobre au secretariat des hospices, 11, rue Ruffi, leur demande accompagnée du bordereau de leurs inscriptions, d'un certificat de bonne vie et mœurs délivré récemment par le maire de leur résidence et d'un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant du doyen d'une Faculté ou d'un professeur d'une école publique de médecine, et contenant la mention des notes obtenues aux différents examens. Ils devront avoir acquis au moins douze inscriptions de doctorat. Les candidats reconnus par la commission admissibles à concourir en seront individuellement prévenus avant l'époque du concours. Le concours comprendra : 1° Epreuve écrite. Une question de médecine et une question de chirurgie. Un délai de 4 heures sera accordé pour la rédaction. — 2° Epreuve orale : Une question d'anatomie à développer après 5 minutes de réflexion; 2° Question de garde de médecine et chirurgie pratique à développer après 10 minutes de réflexion.

Les candidats qui auront subi les épreuves avec succès seront classés et désignés suivant leur ordre de classement pour remplir les places vacantes et celles qui le deviendront. *Deux places seront disponibles le 1er janvier 1899.* Les élèves internes sont logés, chauffés et éclairés par les hospices. Ils reçoivent un traitement de *deux cent cinquante francs* la première année et de *trois cents francs* la deuxième année et une indemnité mensuelle de nourriture de *quatre-vingts francs*. Les élèves externes sont chargés à tour de rôle des fonctions de répétiteur du cours d'accouchement. Une indemnité de *cent francs* par an est allouée à ce répétiteur par le Conseil général du Gard. La durée de l'internat est de deux ans. Les élèves sont tenus à se conformer à toutes les dispositions du règlement sur le service de santé et aux modifications qui pourront y être apportées par la commission.

Conseil d'hygiène publique de France. — Le Conseil d'hygiène a, dans sa dernière séance, émis le vœu que l'ordonnance de police de 1892, qui dispose que les chiens devront être tenus en laisse, sera maintenue et même appliquée avec plus de rigueur que par le passé.

Laboratoire pour les Sérums thérapeutiques. — Dans l'une de ses dernières séances, le Sénat a rejeté une demande de crédit supplémentaire de 25.000 francs pour la création d'un laboratoire spécial destiné à analyser les divers sérums thérapeutiques ou produits injectables d'origine organique.

Association française d'Urologie. — La troisième session de l'*Association française d'Urologie* se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du *20 au 22 octobre 1898*, sous la présidence de M. le Professeur *Guyon*. La question mise à l'ordre du jour est la suivante : "Des

infections vésicales ". Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés de nous en informer.

Association de la Presse Médicale Française. — *Exposition Internationale de 1900 (Visite des chantiers)*.— Le secrétaire général de l'*Association de la Presse Médicale* avait demandé à M. le Commissaire général de l'Exposition de 1900 :

1° De délivrer, aussitôt que faire se pourrait, des Cartes d'entrée sur les Chantiers de l'Exposition, aux membres de l'Association de la Presse Médicale qui en feraient la demande expresse.

2° De délivrer, dès l'ouverture de l'Exposition de 1900, des Cartes d'entrée à l'Exposition à tous les Membres de cette Association.

3° De vouloir bien réserver à ladite Association un local spécial dans l'enceinte de l'Exposition, soit au Pavillon de la Presse, soit dans le Palais du Congrès, local où elle pourrait recevoir les Médecins et Savants étrangers.

M. le Commissaire général, par l'entremise de M. Gilles de la Tourette, médecin en chef de l'Exposition, a répondu au Président, M. le Dr Cornil :

1° M. le Secrétaire de l'*Association* enverra an Commissariat général la liste des membres de l'Association.— Ceux d'entr'eux, qui seraient désireux de visiter les Chantiers, voudront bien se rendre au Commissariat, où M. le Secrétaire général leur délivrera un permis de visiter. Munis de ce permis, ils se présenteront à l'un des postes médicaux de l'Exposition, où le médecin en chef mettra à leur disposition un interne pour la visite des Chantiers.

Le permis de visiter ne sera valable que pour la journée.

2° En ce qui concerne les autres questions, il sera répondu lors de l'attribution générale des Cartes d'entrée, l'Exposition étant ouverte, et lorsque la distribution des locaux du Palais des Congrès aura été faite.

Loi sur les aliénés en France. — M. le Dr Dubief a déposé sur le bureau de la Chambre des Députés une proposition de loi relative au régime des aliénés.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur : *Commandeur*, M. le docteur Mathieu (médecin inspecteur de l'armée). *Officiers*, MM. les docteurs R. Boppe, Evrard, Guilhem, Nicaud et J.-M. Roux (médecins militaires). M. le ministre de l'agriculture a nommé officier de la Légion d'honneur M. Emile Vidal, docteur en médecine, viticulteur à Hyères (Var). *Chevaliers*, MM. les docteurs Faure (de Die); Aubertin, Barbès, Buy, H.-P. David, Debrie, J.-M. Duval, Fanre-Lacaussade, Fockenberghe, Frilet, Godet, Gruet, P. Joly, Lapasset, Leroy, Mazeillé, Noël, G. Olivier, Pitois, J.-A. Roux, P. Roux, Salesses, Warnecke (médecins militaires); le pharmacien en chef Billaudeau ; le Dr Heckel, professeur à la Faculté des sciences de Marseille; le Dr Rousset, ancien médecin des Enfants assistés de la Seine; le Dr Faure qui donne depuis cinquante-huit ans des soins gratuits au personnel de la gendarmerie de Dié (Drôme).

Sont également nommés *Chevaliers* : MM. les docteurs Teissier (de Lyon); M.-J.-M.-E. Rousset; Evrard (médecin de l'armée territoriale); A.-C. Castellan, Daliot, Damany, Mortreuil, Nollet, Rapuc, Recoules, C.-A.-D. Robert (médecins de la marine).

Récompenses. — Une *médaille d'argent* a été décernée à M. le docteur Piquet (de Constantine), en récompense du dévouement dont il a fait preuve au cours de diverses épidémies. — Une *médaille d'argent* de 2e classe a été décernée à M. le Dr Page (d'Orléans), pour acte de courage et de dévouement.

Service de Santé militaire. — Sont promus médecins principaux les médecins de 1re classe Arami et Hervé.

Sont nommés : Médecins principaux de 1re classe, les médecins principaux de 2e : Benech, médecin chef de l'École supérieure de guerre, maintenu provisoirement; Vaillard, professeur à l'École d'application du service de santé militaire (maintenu) ; Médecins principaux de 2e classe, les médecins-majors de 1re classe : Domon, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Castres désigné pour l'hospice mixte d'Orléans ; Longuet, à la section technique du service de santé pour l'emploi de médecin chef de l'École supérieure de guerre ; Calmette, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Reims (maintenu) ; Dinier, professeur à l'École d'application du service de santé militaire (maintenu); Pharmacien principal de 1re cl., le pharmacien principal de 2e à Moullade, l'hôpital militaire de Vincennes (maintenu) ; Pharmacien principal de 2e classe, le pharmacien major de 1re classe Roman, à l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon (maintenu).

Le médecin principal de 1re classe du Cazat, médecin chef à l'hôpital militaire de Nice, est nommé directeur du service de santé du 5e corps d'armée ; le médecin principal de 1re classe Crussard, médecin-chef de l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis, est désigné pour l'emploi de médecin chef à l'hôpital militaire de Nice; le médecin principal de 2e classe, Duchêne, à l'hôpital militaire de Nancy, est désigné pour l'emploi de médecin chef à l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis.

Missions scientifiques. — M. Vélaix, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris, est nommé membre de la commission des voyages et missions scientifiques et littéraires.

Congrès de Sociétés savantes de 1899 à Toulouse. — Le maire de Toulouse a annoncé le 5 juillet 1898, au conseil municipal, que le ministre de l'instruction publique a décidé que le congrès des sociétés savantes, qui doit avoir lieu désormais une année sur deux en province, sera tenu l'année prochaine à Toulouse.

Congrès Archéologique. — M. le Dr Hamy, membre de l'Institut, conservateur du musée d'ethnographie, professeur au Muséum d'histoire naturelle, est délégué à l'effet de représenter le ministère de l'instruction publique et des beaux-arts au Congrès de la fédération archéologique et historique de Belgique qui se tiendra à Enghien (Hainaut), du 7 au 10 août 1898.

Monument Chervin. — Un comité, présidé par M. Vingtrimier, bibliothécaire de la ville de Lyon, vient de se fonder dans le but d'élever à M. Chervin aîné, directeur-fondateur de l'institut des bègues de Paris, une statue à Bourg-de-Thizy (Rhône), sa ville natale. La ville de Lyon, où Chervin aîné a si longtemps exercé, a décidé de placer son buste dans la salle du musée consacrée aux illustrations lyonnaises. Une souscription est ouverte entre les amis et les anciens élèves de Chervin aîné, qui pourront faire parvenir leur offrande au trésorier, M. Léonce Durand, propriétaire, 128, rue de la Pompe, à Passy.

Le lait à Paris. — La Commission du lait va proposer à l'administration diverses mesures propres à assurer aux Parisiens la consommation d'un lait de bonne qualité. Ces propositions ont été votées sans discussion au Conseil municipal.

Les Congrès en Belgique. — On écrit de Bruxelles que l'on entre dans la période des congrès, beaucoup moins nombreux que l'année dernière où l'Exposition avait été le rendez-vous de tous les savants du monde discutant sur toutes sortes d'objets et sur d'autres encore. On en annonce néanmoins trois pour ce mois : du 13 au 17, *Congrès eucharistique ;* du 15 au 17, *Congrès des habitations ouvrières ;* à partir du 25, *Congrès de navigation.* Le congrès des habitations ouvrières est purement national ; quelques personnalités étrangères seulement y sont invitées ; y prendront part uniquement les délégués officiels des Sociétés d'habitations ouvrières.

Empoisonnement par la crème glacée. — On écrivait d'Anvers, le 21 juin, qu'une quarantaine de personnes avaient été empoisonnées par la *crème glacée* que vendent dans les rues des colporteurs italiens, et que deux d'entre elles avaient déjà succombé. En réalité, il n'y a pas eu mort d'hommes ; mais la panique n'était pas moins justifiée par l'affluence des malades qui se sont présentés à *l'Hôpital de Stuyvenberg* en proie à d'affreuses coliques et qui, toutes, avaient consommé plus ou moins de glace en question. Grâce à une active médication, plusieurs des victimes de cet empoisonnement ont pu être rétablies assez rapidement. Il en reste encore en traitement à l'hôpital. L'Italienne qui faisait ce commerce a été retrouvée par la police qui a suivi sa charette et soumis sa marchandise à une expertise légale. La crème ainsi vendue est ordinairement composée d'éléments tout à fait inoffensifs ; mais il est bien possible que le récipient l'ait contaminée. C'est ce que l'enquête ouverte démontrera.

Femmes Médecins. — Les médecins allemands, réunis en Congrès à Wiesbaden, se sont prononcés contre le droit accordé aux femmes de faire des études médicales. Ils ont également rejeté une proposition tendant à faciliter ces études aux femmes.

Les ambulances du Soudan. — 160 médecins et infirmiers sont partis aujourd'hui d'Aldershot, pour le service des ambulances du Soudan.

Mariages. — On a célébré, cette semaine, à Saint-Honoré-d'Eylau, le mariage du Dr Marty, fils de l'ancien ministre, avec Mlle Marie Krompholtz.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

Remplacements de Médecins. — Pendant la période des vacances, l'*Association générale des Étudiants* de Paris se met, comme les années précédentes, à la disposition de MM. les Médecins pour leur envoyer immédiatement des Etudiants ayant 16 inscriptions ou des docteurs.— Prière d'envoyer la demande avec les conditions et la durée probable à l'*Agence de la Presse scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain ; elle se charge de transmettre les demandes au bureau de l'Association.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

IMPRIMERIE NANCÉIENNE. — 15, rue de la Pépinière, Nancy.

JACQUEMIN (Georges). — **L'amélioration des vins par les levures sélectionnées de l'Institut la Claire. Résultats aux vendanges 1897.** — Broch. in-12° de 40 pages. — Nancy, 1898.

AULNIER et Cie. — 13, rue Bonaparte, Paris.

BORNE (L.). — **Etudes et documents sur la construction des hôpitaux.** — Broch. gr. in-8° de 394 pages avec 109 figures dans le texte et 37 planches hors texte. — Paris, 1898.

DOIN. — 8, place de l'Odéon, Paris.

BRÉMONT (Félix). — **Dictionnaire de la table. Encyclopédie alimentaire hygiénique et médicale.**— Fasc. 1 et 2, fasc. in-4° de 54 pages avec 46 figures dans le texte. — Paris, 1898.

IMPRENSA NACIONAL. — Lisboa.

LOPEZ (Luiz). — **Estudo estatistico da criminalidade em Portugal, nos annos de 1891 a 1895.** — Vol. in-8° broché de 296 pages. — Lisboa, 1897.

C. RAHON. — Place Nassau, Sedan.

MÉNIÈRE (E.). — **Observation de sarcome ossifiant de l'oreille moyenne chez un enfant de huit ans.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Sedan, 1894.

LABÈQUE, imprimeur. — 11, rue des Carmes, Dax.

LAVIELLE (Ch.), E. BOURRETÈRE, P. LABATUT. — **Un cas de sclérodermie très amélioré par les boues minérales de Dax.** — Broch. in-8° de 20 pages. — Dax, 1898.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défants, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la **Société de Chirurgie de Lyon**, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 31 30 Juillet 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Le Cinématographe appliqué aux Sciences Médicales.

Dès l'apparition du Cinématographe sur les boulevards parisiens et sa dispersion dans tous les music-halls de la capitale, l'idée nous vint de l'appliquer aux sciences médicales.

Ce merveilleux instrument, d'origine essentiellement française et par les travaux scientifiques qui en ont été le point de départ (Marey, etc.), et par les premières applications pratiques qui en ont été faites (Lumière, etc.), mais très perfectionné aujourd'hui par les constructeurs américains sous le nom de *Biographe*, peut en effet rendre de très grands services, tout comme la Radiographie, à la *Physiologie* (étude de la marche chez les animaux et chez l'homme), au *diagnostic médical et chirurgical* d'une part, surtout en ce qui concerne les *maladies du mouvement* (appareils nerveux, musculaire et osseux : ataxie, luxation congénitale de la hanche, etc., etc.), et, d'autre part, à *l'enseignement de la médecine opératoire* en particulier.

Dès le début de 1897, en effet, nous avons eu l'intention de l'appliquer, au Laboratoire du Professeur Terrier à la Faculté de Médecine, d'abord à *l'enregistrement des différents temps* successifs des procédés opératoires (cela dans le but de montrer, pour les opérations viscérales en particulier, combien il y a loin de la pratique courante à la théorie enseignée par les livres), puis à l'étude des *opérations dites rapides.* Malheureusement le budget de notre laboratoire, étant absolument dérisoire, ne nous permit même pas les premiers essais; et nous avons été obligé, faute d'argent, — le nerf de toutes les recherches savantes comme de la guerre impie, — d'arrêter le combat, faute de canons de ce volumineux calibre!

D'antres viendront sans doute après nous qui utiliseront ces données; mais il était au moins intéressant de montrer qu'en France on avait songé déjà à ces applications médicales du cinématographe. L'instrument n'a qu'un défaut : c'est d'être hors de la portée des bourses modestes. Et, comme dans notre pays les Rockefeller semblent totalement manquer, force est bien de se borner à enregistrer que ce sont les fonds qui nous manquent le plus!

Nous savons, en tous cas, qu'à l'étranger plusieurs chirurgiens se sont livrés à des études de ce genre; aussi nous empresserons-nous, dès que nous en aurons connaissance, de les résumer ici pour les lecteurs français. Et c'est ainsi que s'en vont germer ailleurs, après être nées sur un sol si fertile, un grand nombre d'idées originales, tout simplement grâce à l'esprit de dénigrement, à la jalousie de coteries, au défaut d'organisation de notre enseignement scientifique et des recherches de laboratoire, qui sont autant de caractéristiques pour notre cher pays!

Marcel Baudouin.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Le Manicomio de Mombello (1);

Par le Dr Henry Lemesle, avocat à la Cour.

Le manicomio provincial de la Senavra (Milan), dont les défectuosités avaient été signalées par Brierre de Boismont, Morel, Guislain, a enfin été désaffecté; et, depuis quelques années, l'asile de Mombello est ouvert aux aliénés de la province de Lombardie.

Bien que récemment aménagé, le manicomio de Mombello se compose d'une partie ancienne et d'une partie nouvelle. C'est dire que la première partie n'est pas exempte des imperfections des bâtiments appropriés. L'établissement est placé au sommet d'une colline, d'où l'on découvre les montagnes de la Brianza, et cette admirable partie de la Lombardie qui s'étend entre les deux bras du lac de Côme; cette position est à signaler, car de la sorte on a soustrait l'asile aux mauvaises conditions hygiéniques, l'humidité en particulier, si fréquentes sur le sol de la Lombardie, et qui ne sont pas étrangères au fort contingent de pellagre en ce pays.

Un château, ayant appartenu à la famille des Cribelli, a été le point de départ de l'établissement actuel; cette partie renferme de vastes chambres largement éclairées et bien ventilées, mais dont la disposition rend incertaine la classification des différents malades, et se trouve particulièrement défectueuse pour l'isolement des agités. L'une de ces chambres a d'ailleurs été occupée par Napoléon Ier, et sa maison militaire du 6 mai au 18 nov. 1797; une plaque de marbre rappelle ce séjour.

La section des femmes a été construite selon les règles voulues, et nous n'avons pu qu'en admirer le bon agencement.

Services généraux. — L'installation et le fonctionnement en sont très bons. Le pain, les pâtes (vermicelle, macaroni) sont fabriqués à l'asile; il y a même, ainsi d'ailleurs que dans les asiles de Reggio, de Brescia, de Bergame, de Bologne, l'inévitable machine à polenta; car, bien qu'on ait reconnu l'influence de ce mets sur la production de la pellagre, les hygiénistes ont dû s'incliner devant la coutume. — Le service des *Bains* est bien organisé; les *Lavabos* annexés aux dortoirs sont également bien compris; une grande vasque de marbre, et de forme oblongue, porte à sa partie médiane, à hauteur d'homme et suivant son grand axe, un tuyau d'où s'ébappent dix robinets, qui permettent aux aliénés un lavage facile et sans encombrement.

Travail. — Le travail est très prospère à Mombello. Nous y avons vu des malades qui sont employés l'année entière au cardage, et à la fabrication de matelas. L'établissement possède 14 métiers de tissage pour la toile blanche et la toile de couleur; d'importants travaux de sparterie y sont également exécutés; le vêtement et la chaussure de tous les pensionnaires sont confectionnés à l'asile. Le directeur actuel, le Dr Gonzalès, a supprimé toute indemnité aux travailleurs; il a souvent constaté, nous a-t-il dit, que beaucoup d'aliénés, dénués de moyens d'existence au dehors, tâchaient, stimulés par un salaire assuré, de prolonger leur séjour à l'asile, et dans ce but simulaient des troubles mentaux. Quoi qu'il en soit, l'établissement de Mombello réalise actuellement de ce chef un bénéfice annuel de 40,000 francs; il est vrai d'ajouter qu'une petite partie de ce bénéfice est constituée par le rendement de terres cultivées et de têtes de bétail, une vingtaine d'aliénés étant occupés à l'exploitation d'une colonie agricole. Satisfaisant au point de vue économique, un pareil état de choses est condamnable au point de vue supérieur de l'assistance de l'aliéné.

* * *

Comme *causes* de l'aliénation mentale, on nous a signalé en première ligne l'alcoolisme, puis l'hérédité, la pellagre et la misère. Ainsi que dans tous les manicômes de la Haute-Italie, les cas de pellagre sont très nombreux. La paralysie générale augmente chaque année; suivant l'avis très formel du directeur de l'asile, avis totalement différent de celui d'un de ses confrères de Sienne, les progrès de cette affection sont en rapport intime avec ceux de la syphilis; or, cette dernière maladie a fait des progrès considérables en Italie depuis la loi Crispi (1888), supprimant la réglementation de la prostitution.

(1) Extrait d'un rapport de Mission à M. le Ministre de l'Intérieur.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A la *Société Française d'Electrothérapie*, séance du 21 juillet 1898, le Dr Apostoli a lu une note sur le traitement galvanique des vomissements et sur sa meilleure technique opératoire, dont voici les conclusions générales et sommaires :

1° La galvanisation des nerfs pneumo-gastriques appliquée suivant les règles précises qui ont été formulées en 1882 et en 1884 par le Dr Apostoli (et qui comprennent le *siège*, la *nature*, la *dose*, la *durée*, le *moment* et le *nombre* des séances) est le plus souvent rapidement souveraine contre les vomissements de la grossesse et la plupart des troubles gastriques de l'hystérie.

2° La meilleure méthode de galvanisation des pneumogastriques est celle qui permet d'utiliser le maximum de densité du courant sur le nerf vague, soit en plaçant le pôle positif simple ou bifurqué sur ce nerf, soit, de préférence, en plaçant sur chacun d'eux un pôle de nom contraire.

3° La méthode bi-polaire, en utilisant la plus grande somme des lignes de flux du courant galvanique qui circulent d'un pôle à l'autre, est la méthode de choix, supérieure comme rapidité et efficacité à la méthode monopolaire qui, n'ayant qu'un seul pôle actif (soit simple, soit bifurqué), ne peut (toutes choses égales d'ailleurs) utiliser qu'une plus petite densité électrique ou une somme plus faible de lignes de flux du courant.

4° La clinique a confirmé par les seize années de pratique du Dr Apostoli la supériorité de la méthode bi-polaire qu'il préconise et ses avantages incontestables dans la cure symptômatique immédiate des troubles nerveux du pneumogastrique (vomissements, gastralgie, nausées).

M. R. Huet a répondu à la dernière discussion de M. Doumer sur les réactions anormales des nerfs et des muscles, à la séance de juin, et étudié le rôle que l'excitabilité directe des muscles joue, selon lui, dans les manifestations des réactions anormales des muscles.

M. Alvin (de Saint-Etienne) a présenté un tissu doné de propriétés électro-dynamiques et caustiques. Ce tissu est sédatif de la douleur ; son action calmante s'accuse toujours avant l'action caustique. Employé comme agent électrique, il est certain qu'il excite les échanges, témoin son efficacité contre la formation des tissus adipeux et la disparition de tumeurs enkystées.

C'est également un révulsif aussi puissant que tout vésicatoire, son action est beaucoup moins nocive et son activité se double de sa puissance électrique.

II. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 26 juillet, M. Albarran a fait une communication sur la résection autoplastique du rein. Il présente une malade chez laquelle il a fait cette opération avec succès complet. Il s'agit d'une femme de vingt-deux ans qui eut, à la suite d'accouchement, une pyonéphrose gauche. La néphrotomie fut pratiquée et il resta à sa suite une fistule lombaire laissant passer l'urine et le pus. Par le cathétérisme uretéral pratiqué avec son cystoscope, l'auteur recueillit séparément l'urine des deux reins, les analyses d'urine démontrèrent que le rein malade secrétait dans les vingt-quatre heures une quantité d'urine représentant le tiers du travail utile des deux reins réunis. Une sonde uretérale n° 12 fut laissée à demeure et, dès le premier jour, la fistule lombaire se ferma. Depuis plus d'un an, la fistule était fermée, mais il fallait tous les deux jours pratiquer le lavage du rein, sous peine de voir la fièvre et les douleurs rénales réapparaître. Chaque jour il y avait accumulation de pus, le diagnostic de rétention rénale s'imposait, et, pour la guérir, M. Albarran intervint.

Avant l'opération, une sonde introduite dans l'uretère facilita toutes les manœuvres. On trouva que l'uretère s'insérait au milieu de la poche rénale, en sorte que, au-dessous de son insertion, il restait une portion de la poche qui ne pouvait se vider. L'auteur commença par sectionner l'éperon que formait l'uretère en s'insérant dans le bassinet et sutura la muqueuse de l'uretère à celle du bassinet. Il obtint ainsi un orifice de communication plus large et plus déclive ; mais, comme il restait encore une portion déclive de la poche rénale au-dessous de la nouvelle bouche uretérale, toute cette partie inférieure de la poche comprenant une portion du rein et du bassinet fut extirpée. On sutura ensuite les deux lèvres antérieure et postérieure de la poche pyélo-rénale qui avait été sectionnée. La malade guérit complètement.

M. Polaillon a fait son rapport sur quelques observations de M. Deneffe (du Gard) intitulées Opération d'Estlander ; Entérorrhaphie avec le bouton de Murphy, le bouton ayant été évacué avec les selles trois mois après l'opération.

M. B. Narich fait une communication sur le diagnostic et le pronostic de l'hydrocéphalie fœtale dans les cas où la tête reste dernière.

M. Mensière fait une communication sur des appareils en feutre pour fractures, appareils permettant de radiographier les parties fracturées et de voir, par conséquent, si celles-ci sont bien réduites et bien maintenues.

M. A. Guépin fait une communication sur l'hypertrophie sénile et cancer de la prostate. L'hypertrophie sénile arrivée au deuxième stade anatomo-pathologique évolue — quand elle progresse — soit vers la scléronérose périglandulaire totale (véritable cicatrisation), soit vers la prolifération épithéliale des culs-de-sac, c'est-à-dire vers le cancer. Le cancer glandulaire (Reliquet et Guépin, 1895) forme la plus fréquente des néoplasmes prostatiques de l'adulte et du vieillard, débute et évolue dans les glandes ; sa symptomatologie se rapporte aux troubles sécrétoires et excrétoires des appareils glandulaires intéressés. Le cancer est une complication de l'hypertrophie sénile ; d'où raison nouvelle d'avoir recours — quand il est possible — au traitement curatif de cette affection.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Voyages d'un Picard; par un membre de l'*Association française pour l'avancement des Sciences* (Grison, Poncelet). — Creil, 1898, C. Vermont, 469 p., 22 phot., in-8.

A l'occasion des congrès annuels de l'Association française pour l'avancement des sciences, les comités locaux préparent des excursions récréatives et en même temps instructives. Les programmes de ces excursions étant élaborés avec des soins méticuleux, il en résulte que, dans un minimum de temps, les Congressistes visitent les curiosités intéressantes à tous les points de vue, il en résulte également que, ces curiosités étant décrites avec talent par un observateur spirituel et judicieux, ce livre met sous les yeux des lecteurs les sites et les impressions originales, comme si les lecteurs les avaient eux-mêmes contemplés et éprouvées. Mais le but pratique que l'auteur se propose, c'est de donner des itinéraires tout préparés aux touristes qui voudront les adopter; à ce point de vue, le midi de la France et même l'Algérie s'offre à leur cusiosité avec ses charmes si originaux, ses aspects si variés et d'un coloris si frais, si intense en même temps, tout cela bien dépeint par l'auteur dans un style enjoué, léger, facile à lire et à ...... apprécier. Notons enfin les petites excursions dans le domaine médical qui offrent également leur charme et qui mêlent d'une façon harmonieuse l'utile à l'agréable.

Précis d'Embryologie humaine; par Tourneux (F.). — Paris, 1898, Oct. Doin, 156 fig., in-8° (Collection Testut), 470 p.

Dans l'introduction de cet ouvrage, qui est écrit avant tout pour des étudiants en médecine, l'auteur étudie les notions générales concernant l'embryologie, ainsi que la reproduction et la division cellulaire qu'il est indispensable de connaître. Puis il divise son travail en deux parties : l'une générale, l'autre spéciale. La première est relative à la fécondation et aux premiers développements de l'embryon des mammifères. L'auteur s'attache à y décrire le plus fidèlement possible les différents stades embryonnaires, que l'on observe chez l'embryon de lapin, et surtout chez l'embryon humain. La partie spéciale traite de l'organogénie ou du développement des organes, lesquels sont groupés par appareils en 10 chapitres : 1° *appareil de la digestion*, avec les fentes et arcs branchiaux et leurs dérivés ; 2° *appareil de la respiration*; 3° *appareil génito-urinaire*; 4° *appareil nerveux*; 5° *appareil de la vision*; 6° *appareil de l'audition*; 7° *appareil cutané*; 8° *appareil de la locomotion* avec les développements du squelette et des muscles; 9° *appareil de la circulation* avec les développements des vaisseaux et du sang; 10° *enveloppes et annexes du fœtus*, comprenant les enveloppes d'origine maternelle et les enveloppes et annexes d'origine fœtale. Enfin, aux qualités de netteté dans les divisions que possède cet ouvrage, s'ajoute encore celle d'être écrit dans un style aussi clair et aussi précis que possible.

Fracture intra-utérine du crâne; par Alvarez (G.). — Une broch. in-8, 8 p., Paris, 1898. (*Annales de médecine et chirurgie infantiles*.)

Il s'agit d'un enfant nouveau-né, robuste et parfaitement constitué, chez lequel on a constaté, au niveau du vertex, un large caillot de sang dur, de date relativement ancienne, et, sous ce caillot, une fracture radiée du sommet de l'occipital. Toutes les fonctions du nouveau-né étaient absolument régulières. Le caillot induré s'est détaché graduellement par les bords. Au bout de six mois, tout ce qui reste se détache d'une seule fois et spontanément, laissant à découvert sous le cuir chevelu une grande cicatrice dépourvue de cheveux, mesurant 3 cm de diamètre. Quel est le mécanisme des fractures intra-utérines du crâne? On admet trois sortes de ces fractures: Fractures produites sans l'influence de traumatismes; fractures produites pendant l'accouchement, d'une manière spontanée, ou par des manœuvres; fractures produites pendant la vie intra-utérine par suite de traumatismes. C'est à cette dernière classe qu'appartient l'observation de l'auteur. De nombreux cas de ce genre ont été signalés, mais aucun ne ressemble à celui qui a été exposé ici. Comment donc la fracture s'est-elle produite dans notre cas? Au commencement du neuvième mois de sa grossesse, la mère avait fait une chute, en avant, sur le trottoir; la fracture a dû se produire parce que, au moment de la chute, le haut du corps de la femme s'étant replié rapidement et énergiquement sur son ventre, le fœtus s'est trouvé repoussé violemment sur le bassin, et cette force, unie au traumatisme, a fait heurter le crâne comprimé sur une saillie de l'os iliaque de la mère, et la fracture de l'occipital en a été la conséquence. La blessure des parties molles a dû être produite par une esquille qui a été heureusement projetée au dehors. Remercions l'auteur d'avoir publié ce cas si important et si intéressant.

Du choix d'une station thermale pour les névropathes; par Verrier (E.). — Paris, 1898, Maloine. Broch., 24 p.

L'auteur a réuni, dans cette intéressante brochure, tous les renseignements qui peuvent être utiles au praticien pour le guider dans le choix qu'il aura à faire de telle ou telle source pour son client. Après avoir passé en revue les différentes sources françaises et étrangères, il conclut que les stations moyennes doivent être préférées aux stations mondaines et aux stations mal installées, que celles où le bain sera complété par la douche et le massage rendront d'inappréciables services dans les maladies nerveuses. Il recommande en particulier, parmi les eaux sulfurées, la station pyrénéenne des eaux-chaudes, pour le rhumatisme nerveux, les polynévrites et les empoisonnements métalliques; Vichy, pour l'anorexie, la dyspepsie, la gastralgie non douloureuse et les crampes d'estomac; les eaux ferrugineuses, et surtout La Malou pour les tabétiques, les paralytiques et épileptiques.

Le Bandage herniaire; par Rainal frères (L. et J.). — Paris, 1899, Masson, 348 fig., in-4°.

L'ouvrage est divisé en deux parties. Dans la première partie de cet ouvrage, les auteurs passent en revue tout ce qui a été fait dans le passé, et cette étude rétrospective est suffisante, par elle-même, pour définir l'historique des divers systèmes, bons ou mauvais, qui se sont succédé pour la contention des hernies. La deuxième partie, qui s'applique à la fabrication actuelle des appareils herniaires, comporte la description des différentes phases de cette fabrication, enfin le principe qui doit guider pour faire un bon bandage. Dans ce livre où cette question, éminemment pratique, est traitée à fond, où tous les cas, même

spéciaux, qui nécessitent des bandages également spéciaux, sont prévus, le médecin puisera toutes les notions qui lui seront nécessaires dans ce domaine, et s'évitera ainsi quelquefois bien des ennuis. — En somme, excellent ouvrage qui fait honneur aux praticiens qui l'ont signé.

Les palpitations chez l'enfant; par d'ASTROS (L.). — Paris, 1898. Bureaux des *Annales de médecine et de chirurgie infantiles*.

Les causes multiples des palpitations chez les enfants n'ont pas un simple intérêt nosologique ; la recherche de ces causes a une importance pratique grande, au point de vue de la thérapeutique des palpitations qui comporte trois indications principales: 1° Traiter les causes morbides primitives ; 2° Instituer une hygiène générale appropriée ; 3° Formuler, s'il y a lieu, un traitement pharmaceutique. Au préalable, l'auteur donne la marche à suivre en clinique pour reconnaître chez un enfant qui a des palpitations, s'il s'agit d'une affection cardiaque. D'abord il faut aller à la recherche d'une affection cardiaque proprement dite, puis, si le cœur est sain, rechercher s'il ne s'agit pas de palpitations réflexes ou sympathiques, enfin s'il ne s'agit pas de palpitations dues à certaines altérations du sang, anémies, intoxications. Ce n'est qu'après élimination successive de ces diverses causes, que l'on doit s'arrêter au diagnostic de palpitations nerveuses proprement dites. L'auteur cite, dans le texte, plusieurs observations venant à l'appui de ses affirmations. En somme, voilà un point de la pathologie infantile bien éclairci et bien établi.

Les États neurasthéniques ; par GILLES DE LA TOURETTE. — Paris, 1898, J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-16 carré de 92 pages, cart., 1 fr. 50

Le volume de M. Gilles de la Tourette « Les États neurasthéniques » est une mise au point très intéressante et très soignée de cette question toute d'actualité : *la Neurasthénie;* « de cette nouvelle venue dont le nom de plus en plus compréhensif sert trop souvent à masquer des erreurs de diagnostic. La neurasthénie n'est pas une maladie, une entité morbide, c'est un état ou plutôt une réunion d'états qu'il faut savoir différencier. » Voici les principaux chapitres : La neurasthénie vraie. La neurasthénie héréditaire ou constitutionnelle. L'association hystéro-neurasthénique. Traitement des états neurasthéniques. Traitement de l'association hystéro-neurasthénique. En résumé, voilà une lacune comblée; cette collection sera indispensable à tous ceux qui ont à cœur d'être toujours au courant des progrès des sciences médicales.

A contribution to the petrography of the Boston Basin ; par WHITE (Th.).(*Contribution à l'étude géologique du bassin de Boston.*) — Boston, 1897, 156 p., in-8, 5 pl.

L'auteur fait l'étude des différentes roches qui constituent le bassin de Boston : roches granitiques, dans lesquelles on rencontre différentes espèces de granit qu'il décrit, roches porphyriques parmi lesquelles il décrit les roches aporhyolitiques et melaphyriques; enfin l'étude de quelques autres couches granitiques, la liste des coupes de roches examinées, la bibliographie concernant la question terminent le texte de cette brochure intéressante en la matière. Quelques planches fort belles mettent sous les yeux des coupes de cristaux, et de différentes espèces de granit qui entrent dans la composition géologique du bassin de Boston.

Études neuropathologiques ; par ANDRÉ (G.) — Paris, 1898, Doin; Brochure in-8°, 158 p.

L'auteur livre au public médical un certain nombre d'études neuropathologiques qui lui sont personnelles. C'est à l'hôpital, c'est aussi dans sa pratique journalière qu'il a puisé ses observations, il a eu la bonne fortune de pouvoir étudier sur place des affections nerveuses rares sévissant épidémiquement ; il en est ainsi de la poliomyélite, de la poliencephalite et de la méningite cérébro-spinale. Parmi les autres observations, citons celle relative à un cas d'épilepsie jacksonienne avec troubles trophiques graves, un cas d'hémorragie cérébrale avec hémichorée et sueur partielle, quelques cas de manifestations neurasthéniques rares, etc., bref toute une série de cas tout à fait intéressants, qui éclairent d'une façon merveilleuse certains domaines de la neuropathologie.

Trois cas de tumeur arbitraire chez l'enfant; par VALUDE (E). — Paris, 1898, 1 broch. 8 p. (*Bulletin des annales de médecine et chirurgie infantiles.*)

L'auteur, dans ce travail, présente trois cas de tumeurs de l'orbite d'apparence clinique identique, dont il fut impossible de faire le diagnostic différentiel à l'examen. L'examen histologique, après ablation de l'organe malade, révéla la nature de la tumeur qui, dans la 1re observation, se trouva être une de ces tumeurs mixtes sarco-gliomateuses si bien étudiées par Kolaczek et Van Duyse dans les mémoires des Archives d'ophtalmologie en 1893, 94 et 95; 2 mois après, il y eut récidive.

Le second cas est celui d'un sarcome ordinaire des gaînes du nerf optique: la tumeur, enlevée par énucléation de l'œil, n'a pas encore récidivé au bout de 9 mois.

Quant à la troisième observation, c'est celle d'un pseudo-sarcome de l'orbite ou plutôt d'un kyste sans cavité offrant l'aspect clinique d'un sarcome: la tumeur fut enlevée, et, 18 mois après l'opération, l'enfant jouissait d'une santé parfaite.

En présence de ces faits, l'auteur conseille, lorsque la ponction exploratrice n'aura donné aucun renseignement positif, d'avoir recours à l'énucléation de l'œil et de tout le contenu orbitaire. Excellent mémoire.

Anatomie des régions dans ses rapports avec la Médecine et la Chirurgie; par M. CLELLAN (G.). Trad. franç. par L. TOLBNER. — Paris, 1898, Sté d'Edit. scient., 466 p., 53 pl.

« En qualité de professeur d'anatomie, j'ai usé de toute mon influence pour graver cette vérité dans l'esprit des étudiants, leur assurant que le meilleur livre d'anatomie est, et sera toujours, le corps humain lui-même. » Tout en reconnaissant le bien fondé de cette opinion; ne pourrait-on pas répondre à l'éminent professeur que l'étude du corps humain peut permettre aussi de faire le meilleur livre d'anatomie ! C'est là, suivant nous, une autre vérité, qui nous a frappé à l'examen et à l'étude du très bel ouvrage de M. Mc Clellan. Conçu et disposé dans la forme la plus claire, par l'esprit si éminent dont il émane, la plus méthodique, puisque chaque région est étudiée dans ses connexions avec les régions voisines, et n'apparaît pas comme un tout isolé du corps humain, la plus intéressante enfin par les déductions qu'il tire de l'anatomie, déductions mé-

dicales ou opératoires, intéressante parce qu'elle met sous les yeux, à côté des résultats d'une observation rigoureuse, les résultats pratiques qu'on peut tirer de cette observation même. C'est le moment de parler de ces planches merveilleuses coloriées, qui représentent des préparations anatomiques faites par l'auteur lui-même, tout cela uniquement en vue de cet ouvrage. Enfin, lorsque nous aurons dit que l'édition française est irréprochable, et donne à ce volume la valeur d'un véritable objet de luxe, nous aurons à peine indiqué le plaisir que nous a procuré cette lecture.

Der Wiener K. K. Kranken-Anstalten. *(Annuaire des Hôpitaux royaux de Vienne).* — Vienne et Leipzig, 1898, Wilhelm Braumüller, 47, 1 p., 11 fig., 10 pl., in-4°.

Ce volume est divisé en deux parties. La première partie est consacrée à l'étude de l'organisation des hôpitaux de Vienne et même des hôpitaux de l'Autriche du Sud. Tout ce qui concerne le personnel, la nomenclature même des hôpitaux, la statistique des malades, etc., etc., trouve sa place dans cette partie. La seconde partie est plus scientifique; elle est consacrée à la nomenclature d'une foule d'observations de maladies et d'opérations pratiquées dans les hôpitaux. C'est par là surtout, qu'il se recommande à l'attention du monde médical, et qu'il pourrait même être cité comme un exemple à suivre.

La Trilogie médicale; par VINDEVOGEL (Jules). — Bruxelles. 1898, Lombaerts, in-8° de 1,100 pages environ en 2 vol. reliés.

Ce triptyque de littérature médicale expose : I. *L'Histoire de la Médecine*, ses théories, systèmes, découvertes dans les diverses branches de l'art, avec une notice biographique des médecins célèbres : 256 p. in-8°. II. *La matière médicale* en vers alexandrins et en prose. Ces 332 pages comptent 5,048 vers d'excellente littérature. Traiter une matière ingrate en la langue des Muses et rester correct avec la littérature, la science thérapeutique, le programme de fournir un cours de matière médicale très pratique pour les médecins et suffisamment complet; c'est un tour de force qui a été exécuté avec une *maëstria* qui demande un tempérament spécial. Une critique mordante, satirique, à l'adresse d'innovations qui ont entraîné la masse des titulaires de l'art de guérir, et mis à l'arrière-plan la médecine physiologique et hippocratique, ne pouvait être bien accueillie que dans le style de Boileau. L'auteur l'a jugé ainsi et s'est brillamment tiré d'affaire. L'amateur de bonne littérature, fût-il enthousiaste des théories microbiennes et de la thérapeutique antibacillaire, qui a dégagé la spécificité et consacré le triomphe de Laënnec sur Broussais, loin de s'offenser de rencontrer dans ce livre une note discordante, y trouvera de quoi se délecter, car les esprits fins approuvent la critique spirituelle. III. *Le Dictionnaire des traitements des maladies.* Un recueil d'érudition où l'on trouve les Maîtres et les Écoles aux prises avec les états morbides et le développement des traitements allopathiques, dosimétriques, physiologiques et vitalistes..., autant que spécifiques et antibacillaires. C'est une *bibliothèque* très utile aux praticiens. L'auteur y expose ses traitements et ses critiques, développe la curation des maladies brudyrophiques, de la *goutte* notamment qu'il guérit le jour même par un traitement synthétique adéquat aux conditions pathogéniques et aux troubles fonctionnels du mal... L'auteur synthétise les médications pharmaco-dynamiques, fait des équations et tend à dégager les médications de certitude. C'est très instructif. Ce dictionnaire forme le second volume relié d'un ouvrage de 1,156 p. in-8°. L'auteur, M. le Dr J. Vindevogel, de Bruxelles (Belgique), réserve cet ouvrage à ses confrères et ne l'a pas mis dans le commerce. Espérons qu'il ne sera pas trop rare et accessible à tous les praticiens, qui peuvent s'adresser à l'auteur.

La Grippe; par GALLIARD (L.). — Paris, 1898, Baillière et fils, 100 p., 7 fig., in-8°.

« La grippe, écrivait Broussais, est une invention des gens sans le sou et des médecins sans clients, qui, n'ayant rien de mieux à faire, se sont amusés à créer ce farfadet. » Quiconque lirait le livre de M. Galliard, où sont décrits d'une façon exacte les symptômes d'une maladie qui fait encore périr beaucoup de gens, ses différentes périodes, ses modalités cliniques (formes nerveuses, thoraciques, formes abdominales), ses relations avec les maladies aiguës et chroniques, ses complications, enfin son traitement avec les indications qu'il comporte suivant les cas, ne saurait comprendre la boutade de Broussais. Le mérite de l'auteur est d'avoir mis en relief, d'une façon claire et simple, l'histoire d'une affection qui, au premier abord, paraît si complexe, en faisant accompagner chacun des symptômes d'une courte observation, enfin en rendant facile la lecture de son travail, en même temps qu'instructive et intéressante.

Société scientifique et Station zoologique d'Arcachon (Travaux de la); par JOLYET (F.) et LALESQUE (F.). — 1 broch. in-8°, 66 p., 1 carte, 19 grav. Paris, Octave Doin, édit.

La Société scientifique d'Arcachon, fondée en 1863, a pour but de faciliter l'étude, l'avancement, la vulgarisation des sciences naturelles et des procédés d'aquiculture marine. Un certain nombre de travaux de laboratoire ont été faits, et sont actuellement publiés sons les auspices de cette société. Ces travaux, qui ont été publiés par les éminents auteurs d'une façon claire et méthodique, ont trait à des sujets divers, tous d'ailleurs très intéressants : Note sur les végétaux panachés; Station Robenhansienne d'Arcachon (rive sud des Passes); Contribution à l'étude de la voûte du quatrième ventricule du phoque; les trous de Magendi et de Luschka; les dunes primitives des environs d'Arcachon; du retard du raccourcissement du muscle sur son gonflement, etc.

Du traitement de la Syphilis par les injections intramusculaires de sérum artificiel bi-chloruré à doses intensives et éloignées; par CHÉAON (J.). — Paris, 1898, Société d'Édition scientifique.

La formule du sérum artificiel bichloruré auquel l'auteur donne la préférence est la suivante :

Bichlorure de mercure....	0,50 centigr.
Chlorure de sodium......	2 grammes.
Acide phénique neigeux..	2 grammes.
Eau distillée stérilisée....	200 grammes.

Chaque injection comporte 20 cent. cubes de liquide, c'est-à-dire 5 centigr. de bichlorure de mercure par injection; l'injection est faite dans la région retro-trochantérienne. L'auteur a fait construire une seringue spéciale sans piston, en métal ou en verre, qui permet d'introduire les

20 cent. cubes sans secousses. Le résultat du traitement par ce procédé est parfait. Avec cette solution, il n'y a ni chaleur ni gonflement; la douleur est à peu près nulle. Quatre ou cinq injections, faites chacune à 8 jours d'intervalle, quelquefois un plus petit nombre, suffisent pour amener la disparition des lésions syphilitiques. Si l'on a affaire à une syphilis maligne et résistante, on peut sans inconvénient augmenter le nombre des injections. En même temps que disparaissent les lésions, l'état général s'améliore, la tension artérielle se relève, le nombre des globules et de l'hémoglobine augmente, les forces reviennent. La vraie stomatite n'a jamais été observée. — Excellent travail.

[I. B. S.]

VARIÉTÉS

Le Costume des Etudiants de Manille.

Le costume des étudiants de Manille mérite d'être connu, en raison de son élégance et de son originalité. Il consiste en une soutane de satin bleu clair avec manches étroites de satin noir; sur la soutane, en sautoir, se déploie une large ceinture écarlate; c'est la *beca*, ou bande de drap croisée sur la poitrine, que portaient autrefois en Espagne les séminaristes. Pour couvre-chef, un bonnet carré, dont les quatre angles font saillie; des bas blancs, et pour chaussure, des souliers vernis déconverts avec large boucle en argent. C'est la tenue des jours de sortie; mais combien différente à l'intérieur! Les étudiants y doivent circuler *déchaussés*, sans bas et même sans pantoufles. Selon un usage général chez les Indiens des Philippines, ils portent les pans de leur chemise en dehors du pantalon; le col de cette chemise doit être largement échancré, pour qu'on puisse aisément découvrir sur les poitrines les scapulaires, les médailles saintes, les chapelets ou les rosaires, dont tout étudiant pieux et bien pensant doit être abondamment pourvu. Toujours, selon l'ancien usage du pays — on sait qu'il en est ainsi au Japon et en Abyssinie — l'usage de la fourchette est interdit aux étudiants, et c'est avec la main qu'ils doivent porter à leur bouche le riz cuit à l'eau, le morceau de viande souvent desséché au soleil et les lentilles qui leur servent d'aliment!

L'Epandage des eaux d'égout.

La commission de surveillance de l'épandage des eaux d'égout de Paris vient d'adresser, au ministre des travaux publics, son rapport sur les résultats obtenus pendant le premier semestre de l'année 1897.

La superficie des terrains irrigués, à la fin du mois de juin, est de 795 hectares, sur lesquels il a été déversé 16,419,708 mètres cubes d'eau d'égout, et 29,941,232 mètres cubes, en y comprenant les épandages sur les terrains d'Achères. La proportion a été de 20,653 mètres cubes par hectare, c'est-à-dire environ la moitié du chiffre fixé par la loi. L'état général de la plaine, dit le rapport, ainsi que la commission, dans sa visite collective, et plusieurs de ses membres, dans des visites individuelles, l'ont constaté, est tout à fait satisfaisant. Nulle part, il n'existe de mares stagnantes formées par les eaux d'égout. Les champs sont, en général, cultivés avec soin. On y voit les cultures les plus variées : des légumes de toute espèce, des plantes médicinales, des prairies, des pépinières, etc. Partout la végétation est vraiment luxuriante.

Les recherches bactériologiques faites par le docteur Miquel sur les eaux d'égout, et sur les eaux des drains mettent en évidence l'influence épuratrice opérée par le sol. Le nombre moyen des bactéries par centimètre cube des eaux d'égout prises à Asnières et Saint-Ouen est de 16,007,500; les analyses des eaux des drains de la presqu'île de Gennevilliers ont accusé les chiffres ci-après :

Drain d'Asnières	1,180
Drain d'Argenteuil	5,580
Drain du Moulin-de-Cage	12,320
Drain d'Épinay	8,750

Ces résultats sont ceux des années précédentes et c'est avec raison que le docteur Miquel peut dire que les eaux de ces drains se rapprochent des eaux de source distribuées à la population parisienne, et sont en tout cas une dizaine de fois moins impures que l'eau de la Seine et de la Marne prélevée en amont de Paris. La commission a fait également remarquer qu'en amont de Bezons, où la Seine est à son comble d'infection, le chiffre des bactéries passe de5,496,000 en 1894 à 1,181,600 en 1897, suivant une progression sans cesse décroissante; il en est de même à Bougival où le chiffre est tombé de 3,450,000 en 1894 à 158,340 en 1897; enfin aux Andelys la Seine est beaucoup plus pure qu'au confluent de l'Yonne. Ces analyses prouvent que l'infection de la Seine ira s'atténuant progressivement à mesure que s'étendront les champs d'épuration avec utilisation agricole, pour disparaître le jour où la totalité des eaux d'égout sera déversée sur le sol.

En résumé, la commission a constaté : 1° Que la quantité d'eau déversée dans la presqu'île de Gennevilliers restait dans les limites fixées par la loi; 2° Que le périmètre de protection établi pour le hameau de Villeneuve-la-Garenne est respecté; 3° Que l'eau des drains est claire, limpide et que le nombre des bactéries qu'elle renferme se rapproche de celui des eaux de source et que, par conséquent, l'épuration s'opère complètement.

Exposition universelle de 1900.

Les Congrès de l'Exposition de 1900. — Premiers Congrès retenus.

Dès le début de leur organisation, dont nous avons relaté le fonctionnement, les commissions des congrès ont adopté, en principe, une série de congrès répartis entre sept des onze sections instituées par l'arrêté ministériel du 11 juin 1898. En voici la répartition : Section I (Éducation et enseignement) : Congrès de sténographie. — Section II (Beaux-arts) : Congrès d'architecture. — Section III (Sciences mathématiques) : Congrès des actuaires et Congrès de mathématiques. — Section V (Sciences naturelles) : Congrès de physiologie et Congrès de géologie. — Section VI (Sciences médicales) : Congrès de médecine. — Section IX

(Économie politique, législation) : Congrès de la propriété industrielle. — Section X (Sciences sociales) : Congrès d'hygiène et de démographie; Congrès de patronage des libérés; Congrès des associations du travail et des associations d'économie sociale.

Il convient de noter que plusieurs de ces congrès internationaux ont déjà une organisation régulière et des réunions périodiques : il était donc tout indiqué qu'ils choisissent Paris, en 1900, pour tenir leurs assises, auxquelles l'Exposition universelle donnera des facilités particulières de développement, et apportera d'importants concours documentaires. C'est ce qui a été prévu par l'article 16 de l'arrêté ministériel du 11 juin 1898. Les congrès, qui sont la suite de congrès antérieurs, conserveront intégralement l'organisation qu'ils possèdent ; mais ils seront représentés auprès de l'administration par une commission d'organisation agréée par le commissaire général de l'Exposition. En dehors de ces admissions spécialement prévues, les douze sections d'organisation seront saisies par l'administration des demandes et programmes de congrès émanant de l'initiative privée : après instruction par les comités, ces demandes et programmes, conformément à l'article 12, seront soumis à l'examen de la commission supérieure qui en proposera l'admission ou le rejet à l'approbation du commissaire général. De plus, les comités dresseront, chacun en ce qui le concerne, une nomenclature des congrès qu'il leur paraîtra utile de provoquer ; cette nomenclature sera soumise par le commissaire général à l'examen de la commission supérieure.

FORMULES

Formules contre les oxyures chez les enfants.

M. A. Monti.

Follicules de séné.....................	}	
Feuilles et fleurs sèches de tanaisie..	}	ââ 12 grammes.
Eau .... Q. S. pour obtenir, après quinze minutes d'ébullition, une décoction de................		80 grammes.
Ajoutez :		
Sulfate de magnésie..................	2 à 3	—
Sirop de manne	20	—

F. S. A. — Faire prendre en une fois la moitié du contenu du flacon, puis, le lendemain, l'autre moitié.

Du saligallol.

Signalons un dérivé du pyrogallol, le disalicylate ou *saligallol ;* substance résineuse, nullement irritante, qu'on peut associer avec avantage à l'*eugallol*, pour atténuer l'action trop intense de ce dernier en se servant pour cela, par exemple, de la formule suivante :

Saligallol..........................	2 à 15 grammes.
Eugallol.............................	1 à 40 —
Acétone................... Q. S.	pour faire 100 c. c.
Mêlez. — Usage externe.	

De l'eurobine.

Il y a deux dérivés de la chrysarobine, dont l'un, la *lénirobine*, est un tétracétate analogue au léniganoll et qui, du reste, s'emploie de la même façon ; l'autre, l'*eurobine* est un tri-acétate rappelant l'eugallol. Ce dernier est moins irritant et on peut l'associer soit à l'eugallol, soit au saligallol, suivant qu'on désire obtenir un effet plus ou moins intense, comme dans les deux formules suivantes :

Eugallol............................	10 à 50 grammes.
Eurobine...........................	1 à 20 —
Acétone ou chloroforme....... Q. S.	pour faire 100 c. c.
Mêlez. — Usage externe.	
Saligallol...........................	5 à 10 grammes.
Eurobine............................	1 à 20 grammes.
Acétone ou chloroforme....... Q. S.	pour faire 100 c. c.
Mêlez. — Usage externe.	

NÉCROLOGIE

M. Le Dr Granger (de Charroux, Vienne), ancien médecin de la marine, décédé à l'âge de 61 ans. — M. le Dr Nioucel (de Listrac de Médoc, Gironde). — M. le Dr Rigail (de Carcassonne), reçu en 1866. — Notre regretté confrère, M. le Dr Delpech, médecin du paquebot transatlantique *la Bourgogne*, avec lequel nous avions voyagé. — M. le Dr Chatelain (de Nancy), décédé à l'âge de 78 ans. — M. le Dr Flandre (de Saint-Germain-en-Laye), reçu en 1893. — M. le Dr Bréchy (de Mons). — M. le Dr Dajas (de Bidache). — M. le Dr Laurent (d'Angers). — M. le Dr Niocel (de Hourtin). — M. le Dr Tardif, médecin principal de la marine. — M. le Dr Dufay, ancien sénateur de Loir-et-Cher. — M. le Dr Carlo Giacomini, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Turin. — M. le Dr Rosario Pugliatti, professeur extraordinaire d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Messine.

Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Galante, fondateur de l'importante fabrique d'instruments de chirurgie que dirigent aujourd'hui ses fils. La mort de M. Galante père est un deuil pour le monde industriel, où il s'était fait un nom. Nous adressons à la famille l'expression de notre profonde sympathie.

Nouvelles et Faits divers

Académie des Sciences. — *Election.* — L'Académie a procédé à l'élection d'un correspondant dans la section de médecine et de chirurgie. Elle a nommé an premier tour de scrutin M. le professeur Mosso (de Turin) par 28 voix contre 11, accordées au Dr Zambaco-pacha (de Constantinople).

Cours libres.— Le conseil supérieur de l'Instruction publique a autorisé l'ouverture des cours libres ci-après désignés. — *Faculté de droit :* M. Dubuisson, *cours de*

médecine légale. — *Faculté de médecine*: M. Foveau *(de Courmelles), Electrothérapie et radiographie, applications thérapeutiques et électro-diagnostiques de l'électricité et des rayons X.*

Faculté de médecine de Lyon. — *Legs.* — Par décret, le doyen de la Faculté est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs fait par Mme veuve J.-J.-E. Létiévant, d'une somme de 5,000 fr., dont le revenu sera employé à la fondation d'un prix quinquennal sous le nom de *Prix Emile Letievant*, destiné à récompenser l'auteur de la meilleure thèse sur un sujet de chirurgie.

Ecole de médecine d'Angers. — M. le Dr Douet, professeur de pathologie externe, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

Ecole de médecine de Grenoble. — M. le Dr Perriol est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Ecole de médecine navale de Bordeaux. — Le jury du concours pour l'emploi de professeur de pathologie interne et de thérapeutique à l'école de Bordeaux, dont l'ouverture doit avoir lieu à Rochefort, le 5 septembre prochain, sous la présidence de l'inspecteur général du service de santé de la marine, sera composé de MM. Burot, médecin principal, à Rochefort, et Ambiel, médecin principal, sous-directeur à l'école de Bordeaux.

Ecole de Médecine de Caen. — Le concours pour la place de chef de clinique interne près l'école de médecine de Caen s'est terminé par la nomination de M. le Dr Léger.

Hôpitaux de Caen. — Le concours pour la place d'interne en pharmacie à l'Hôtel-Dieu s'est terminé par la nomination de M. Massart.

Hôpitaux de Nantes. — Par décision de la commission des hospices civils de Nantes en date du 15 juillet dernier, M. le Dr Allaire, chef des travaux de physique à l'école de médecine, a été nommé chef du service délectrothérapie et de radiographie à l'Hôtel-Dieu.

Hôpitaux de Nîmes. — Un concours pour deux places d'interne en médecine, à l'hôpital civil et militaire de Nîmes, s'ouvrira le mercredi 9 novembre prochain.

Hôpitaux d'Alger. — M. le Dr Murat est nommé, après concours, médecin-adjoint.

Société française de Dermatologie. — M. le Dr Zambaco-pacha (de Constantinople) a fait don à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie d'une somme de 15,000 fr., dont les arrérages sont destinés à la fondation d'un prix biennal qui portera le nom de *Prix Zambaco.*

Distinctions honorifiques. — M. le Dr A.-P.-H. Filhol (de Paris) est nommé officier de la Légion d'honneur. M. le Dr Normand-Duffié (des Eglises-d'Argenteuil) est nommé officier du Mérite agricole. M. le Dr Labat (d'Ozourt) est nommé chevalier du Mérite agricole.

Service de santé militaire. — *Armée active.* — Promotions au grade de médecin principal de 1re classe: MM. Benech et Vaillard. Au grade de médecin principal de 2e classe: MM. Donion, Longuet, Calmette et Nimier. Au grade de médecin-major de 1re classe: MM. d'Arras, Uffoltz, Atgier, Lemoine, Pongis, Petit, Morand, Leprêtre, Mourey, Wissemans, Godin et Mickaniewski. Au grade de médecin-major de 2e classe: MM. Cadet, Cauvet, Rougier, Faivre, Payerne, Toubert, Beaujean, Vèzes, Meyer, Demery et Austric.

Réserve. — Promotions. Au grade de médecin-aide-major de 1re classe: MM. Angibaud, Arnand, Barillet, Baseil, Blaise, Borrel, Brodier, Caye, Chambelland, Charuel, Cochez. — Nominations. Au grade de médecin principal: M. le Dr Guintran, médecin principal de la marine en retraite.

Missions médicales. — M. le Dr Duval, médecin-major au 125e d'infanterie, va être autorisé à suivre les troupes anglaises et égyptiennes, dans leur marche sur Khartoum. M. le Dr Duval, qui est chevalier de la Légion d'honneur, a déjà été chargé d'une mission aux Indes anglaises et a suivi la campagne contre les Afridis.

Une centenaire. — Le « record » de Madeline Leunis, dont on citait ces jours-ci les cent un ans accomplis, est battu de loin. Une négresse, nommée Turkié Hanoum, vient de mourir à Kerdouz (Turquie), à l'âge de cent trente-cinq ans. Autrefois esclave, elle était venue s'installer dans cette ville depuis quelque temps. Elle avait conservé toutes ses forces physiques.

La fièvre jaune. — On télégraphie de Bordeaux que le paquebot *Brésil*, courrier de la Plata, du Brésil et du Sénégal, est arrivé sur rade de Pauillac. Un passager embarqué à Buenos-Ayres étant mort de la fièvre jaune le 17 juillet, le service de santé, bien que l'état du bord soit excellent, n'a pas voulu donner la libre pratique et a imposé au paquebot une quarantaine d'observation de trois jours. Le navire fera sa quarantaine sur la rade de Richard.

La santé du prince de Galles. — Récent bulletin de santé du prince de Galles: « Le prince a passé une nuit calme; son état progresse d'une façon satisfaisante. » Lord Lister, le célèbre chirurgien, a été appelé; il s'est montré extrêmement satisfait des progrès que fait l'état du malade et du traitement prescrit par sir William Mac Cormac et ses confrères. Les rayons X ont rendu de grands services pour le diagnostic de la *fracture de la rotule*; ils ont permis d'établir nettement la position exacte de la fracture. On espère que, grâce aux soins que permettent les méthodes modernes, le prince sera rétabli dans environ six semaines. Le genou est moins douloureux.

Empoisonnement par la viande à Altona. — L'enquête ouverte sur les causes de la maladie dont ont été atteints plus de 100 soldats du 31e régiment d'infanterie en garnison à Altona a prouvé qu'elle est due au souper chaud du 13 juillet, composé de boulettes de viande. La viande était de mauvaise qualité. Tous les soldats tombés malades sont en voie de guérison.

Les médecins dans les duels. — Dans un duel récent, M. Déroulède était assisté par M. le Dr Devillers, qui, sortant complètement de son rôle, dit le *Temps*, est intervenu dans les pourparlers qui ont suivi l'incident. Les témoins de M. Déroulède, quelle que fût la gravité des motifs de l'intervention de M. Devillers, reconnaissent qu'elle n'aurait pas dû avoir lieu.

L'accident du professeur Debierre. — On annonce que M. Debierre, professeur à la Faculté de Lille, correspondant de l'Académie de médecine, vient d'être victime d'un accident professionnel grave. Sans lésion apparente, sa main droite a subitement grossi, puis son bras et les ganglions des aisselles et les ganglions cervicaux sont enflammés. La main a été ouverte et cautérisée, car il s'agit de l'inoculation d'un virus, le professeur ayant disséqué plusieurs cadavres dans son laboratoire la semaine dernière. La matière purulente extraite de la main a été confiée à M. Calmette, directeur Pasteur, pour déterminer la nature du virus.

Microbes et parfums. — Des recherches de l'Institut Pasteur (juin 1896) ont établi, paraît-il, qu'en temps d'épidémie, les personnes employées à la manipulation des parfums naturels jouissent d'une véritable immunité !

L'hôpital de campagne de Port-Tampa (Fla) et la guerre hispano-américaine. — Le système d'hôpital de campagne, qui a été établi pendant les opérations des troupes mobilisées à Tampa, doit son existence en partie aux nécessités de la situation. Les troupes régulières étaient entrées en campagne munies d'un équipement hospitalier complet, quoique pas très fourni : pour chaque régiment, un médecin, un détachement du personnel hospitalier, comprenant un régisseur d'hôpital, un ou deux wagons d'ambulance, avec l'instrumentation, les litières, les tentes, la literie et tout ce qui nécessite l'installation d'un hôpital de régiment. Ce système, qui s'applique aux besoins de troupes peu nombreuses, avait été essayé pendant la guerre civile; mais il ne put s'adapter aux besoins d'une armée entière et c'est pourquoi on a dû revenir pour Cuba aux errements européens.

Guerre Hispano-Américaine. — Le navire de la Croix-Rouge *Iroquois* est arrivé à Key-West, le 6 juillet 1898 avec 320 blessés, venant de Sevilla et d'El Caney.

D'après une évaluation faite avec soin, les chirurgiens du quartier général déclarent que le nombre des morts et des blessés américains autour de Santiago s'est élevé à 1,700 hommes au moins. 150 hommes ont été tués sur-le-champ on ont succombé, par la suite, à leurs blessures; les autres blessés seront probablement sauvés. Etant donné qu'il y a eu environ 12,000 hommes engagés, la proportion des pertes a été très considérable, surtout parmi les officiers.

L'hygiène à Cuba. — Le corps des médecins militaires americains s'attend à ce que la fièvre jaune fasse sérieusement son apparition, d'un moment à l'autre, parmi les troupes qui sont à Santiago, où il y a de nombreux cas de fièvre légère, qui menacent de prendre un caractère de malignité. Les médecins estiment qu'il faut faire, d'urgence, de rigoureuses recommandations aux troupes. Ils déclarent qu'il vaudrait mieux risquer la vie de quelques centaines d'hommes, que d'exposer l'armée entière et le pays à une épidémie meurtrière.

Entre élèves pharmaciens. — Pour un motif des plus futiles, deux élèves pharmaciens se disputaient, dans la boutique de leur patron, rue du Havre. Des gros mots on en vint aux coups, et l'un des élèves, nommé Gros, sortant de sa poche un couteau, frappa son collègue à la nuque. Celui-ci, qui se nomme Pierre Crépit, tomba, pendant que les autres employés maîtrisaient Gros et lui arrachaient son arme. La blessure de Crépit paraît peu dangereuse. Son agresseur a été arrêté.

Ressemblance entre époux. — On a été frappé de la similitude qu'offre le visage de Mme Michelet avec les portraits de l'illustre historien. Soit que la nature, effectivement, les ait faits pareils, soit qu'un certain souci de coquetterie ait travaillé à les rapprocher, les deux époux se ressemblent. — C'est d'ailleurs un phénomène déjà très connu.

La toxine de la fièvre jaune. — La *Pall Mall Gazette* annonce qu'un ancien élève de l'Institut Pasteur, qui avait étudié auparavant à Pavie et à Munich, M. le Dr Guiseppe Sanarelli, âgé de trente-quatre ans, vient de rentrer à Rome d'un séjour dans l'Amérique du Sud, où il s'était rendu à la requête du gouvernement de l'Uruguay, pour fonder un établissement d'hygiène à Montévideo. C'est lui qui aurait découvert le vrai microbe de la fièvre jaune et la toxine constituant le seul remède efficace contre cette maladie. Il a fait une partie des recherches nécessaires au lazaret de l'île de Florès (Montevideo); puis, répondant à un appel du gouvernement brésilien, il est allé résider dans la ville de San-Carlo do Pinhal, centre d'infection, où la population était tombée de 27,000 à 1,000 habitants, et où la mortalité dans les hôpitaux s'élevait à 87, voire à 90 o/o. C'est dans les prisons de cette ville que M. Sanarelli fit ses expériences les plus concluantes de sérothérapie. La mortalité se trouva bientôt réduite à 27 o/o.

Le choléra aux Etats-Unis. — D'après l'*Imparcial*, des cas de choléra se seraient produits à New-York.

La peste aux Indes. — La *Gazette de Bombay* annonce que des cultures de bacilles provenant de cas de maladie qui se sont produits à Calcutta, ont été apportés à Bombay pour être soumis à l'examen du professeur Haffkine. Ces bacilles ont été reconnus pour des bacilles de la peste bubonique.

Assurances contre les jumeaux. — Une Compagnie d'assurances américaine vient d'inaugurer l'assurance contre la naissance des jumeaux dans un ménage. Moyennant une prime payée par la femme enceinte, dès le début de la grossesse, c'est-à-dire alors que la grossesse gémellaire ne peut pas être diagnostiquée, la Compagnie accorde une indemnité assez forte au moment de l'accouchement, si celui-ci se termine par la naissance de plusieurs enfants. On ne dit pas si l'indemnité est plus forte dans le cas d'un accouchement triple ou quadruple. (*Journ. des Conn. Méd.*)

La Maladie du Pape. — M. le Dr Lapponi, interviewé, a démenti catégoriquement le bruit répandu par quelques journaux, d'après lesquels le pape serait atteint d'une paralysie progressive. L'*Osservatore romano* a publié un démenti formel relatif à cette paralysie et aux évanouissements du pape. Il a assuré, au contraire, que le pape continuait à recevoir chaque jour des personnes qui, toutes, peuvent attester que Léon XIII jouit non seulement d'une bonne santé, mais continue à vaquer aux affaires de l'Église.

Les effets des balles de calibre réduit. — On mande le 8 juillet de Siboney, près Santiago, que la quantité des blessés américains est tellement hors de proportion avec celle des morts que les raisons en ont été demandées au major Lagarde, qui est à la tête de l'hôpital militaire.

Celui-ci a répondu que ce résultat était dû aux balles de *calibre réduit* qui, généralement, n'ont produit, en particulier dans les blessures des os, que peu d'effets explosifs. L'amputation générale et la résection sont rarement nécessaires.

Expériences avec le fusil italien de petit calibre. — Le colonel Mariani, écrivain militaire apprécié, a publié, dans la *Revue de l'Artillerie et du Génie*, le résultat d'une série d'expériences auxquelles vient de se livrer le major Michelini, directeur des services d'artillerie en Afrique, sur les effets du fusil italien de petit calibre. En faisant des essais de tir au bord de la mer, il arriva plusieurs fois que les balles allèrent frapper l'eau, suivant une trajectoire d'environ 45 degrés. Le major Michelini remarqua que bientôt des poissons morts arrivaient à la surface du flot. De cette expérience maintes fois répétée, il a acquis la conviction que le choc de la balle sur l'eau agissait à la manière d'une forte pression hydraulique qui rompt les objets ou les organismes qu'elle atteint dans un certain rayon. Le colonel Mariani est d'avis que ces faits confirment la théorie qui attribue à une sorte de pression hydraulique certains ravages terribles produits par les balles ou autres projectiles dans les parties du corps humain riches en liquides. Ces effets, d'après une autre série d'expériences faites avec des fusils de différents calibres, sont particuliers aux projectiles de petit calibre.

PETITE CORRESPONDANCE

M. N... (Paris).— Oui, nous faisons cette opération tous les jours. Vous n'avez qu'à nous envoyer le résumé de votre communication au *Congrès de la tuberculose*, elle sera aussitôt imprimée et distribuée à tous les grands journaux scientifiques du monde entier. Lorsque le résumé ne dépasse pas vingt à quarante lignes, le prix de cette opération de presse est de Quinze francs. Prix à débattre si la communication est plus longue.

Nous sommes à votre disposition *par téléphone* (810-53), pour tous les autres renseignements dont vous pourriez avoir besoin.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Paris. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — Paris

Remplacements de Médecins. — Pendant la période des vacances, l'*Association générale des Étudiants* de Paris se met, comme les années précédentes, à la disposition de MM. les Médecins pour leur envoyer immédiatement des Etudiants ayant 16 inscriptions ou des docteurs.— Prière d'envoyer la demande avec les conditions et la durée probable à l'*Agence de la Presse scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain; elle se charge de transmettre les demandes au bureau de l'Association.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, en toutes langues, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

DAMRELL et UPHAM, Publishers. — *N° 283, Washington Street*, Boston.

Otis (Edward O.). — **Hospitals and sanatoria for consumption abroad.** — Broch. in-12 de 28 pages avec 6 planches dans le texte.

HIRSCHWALD'S Verlag. — *N. W. Unter den Linden, 68*, Berlin.

Head (Henry). — **Die Sensibilitætsstœrungen der Hautbeivisceraleirkrankungen.** — Vol. in-8° de 350 pages avec 124 figures dans le texte et 7 planches hors texte.

INDEPENDANCE ROUMAINE, imprimerie. — Bucarest.

Dimitropol (N.). — **Nature intime de la phtisie pulmonaire, sa curabilité par la minéralisation intensive et l'alimentation naturelle et artificielle.** — Broch. in-8° de 38 pages. — Bucarest, 1898.

HERNI JOUVE, éditeur. — *15, rue Racine*, Paris.

Cousin (Gustave). — **Titres & Travaux scientifiques.** — Broch. in-8° de 64 pages, avec 8 fig. dans le texte. — Paris, 1898.

RUEFF et Cie. — *106, boulevard Saint-Germain*, Paris.

Fournier (Edmond). — **Stigmates dystrophiques de l'hérédo-syphilis.** — Beau volume in-8° de 372 pages avec 28 photogravures dans le texte. — Paris, 1898.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement*, la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 63, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Intestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la **Société de Chirurgie de Lyon**, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg-Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

69e Année. IIe Série. Tome I. N° 32 6 Aout 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

Les Femmes-Médecins militaires en Amérique.

On se souvient sans doute que, pendant la Guerre de Sécession, les femmes-médecins jouèrent en Amérique un rôle qui n'est pas demeuré inaperçu, même en Europe.

Tous ceux qui sont, en effet, au courant des choses d'Outre-Mer, savent que Mlle le Dr Mary Walker fut chirurgien dans l'armée fédérale à cette époque agitée et soigna, sur le champ de bataille même, comme un simple médecin régimentaire, les soldats blessés, tandis que sifflaient à ses oreilles — non protégées, comme celles de Cléo, la future américaine ! — balles et boulets! On connait aussi le nom de Mlle le Dr Maria Hity, qui fut également chirurgien militaire, dans les mêmes conditions. Cette doctoresse fit toute la campagne de Virginie, reçut plusieurs blessures en face de l'ennemi, et perdit même un œil sur le champ de bataille. Elle a dû, pour ces hauts faits, toucher une jolie pension à Washington !

Comme bien on pense, lorsqu'éclata la guerre de Cuba, plusieurs médecins-femmes ont demandé à être incorporées, à l'exemple de Mmes M. Walker et M. Hity. Mais, depuis trente ans, l'Amérique a fait des progrès en administration et s'est souvenu qu'il existait une vieille Europe, aux règlements admirables!

Et il lui a semblé très fin de siècle de suivre ces errements, qui sont la gloire du vieux monde et de la civilisation! Aussi, lorsqu'on a été demander au chirurgien, général en chef de la médecine militaire des Etats-Unis, de laisser les femmes-médecins suivre les régiments qui devaient débarquer à Cuba, de placer des *nurses* dans les ambulances régimentaires et les hôpitaux de campagne, ce parfait fonctionnaire, que l'Europe admirera lorsqu'elle sera mieux renseignée, a-t-il répondu par un mot digne de nos meilleurs colonels Ramollot, accompagnant un refus énergique et mackinleyen!

C'est pour cela que les journalistes européens, naviguant dans les eaux de Santiago, — *rari nantes in gurgite vasto !* — n'ont rencontré les jolies *nurses* américaines, qui font la gloire des hôpitaux de New-York et sont l'ornement des dispensaires yankees, qu'au nombre de six, sur le vaisseau-hôpital le *Relief.*

C'est pour cela qu'au bout de leur jumelle marine ils ont cherché en vain quelques échappées des écoles de médecine de femmes de New-York, de Philadelphie ou Chicago. Mais ce n'est point la faute de ces vaillantes femmes et il est bon que, de ce côté-ci de l'eau, on ne l'ignore pas !

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

L'iodoforme en injections sous-cutanées dans les hémoptysies à répétition du début de la tuberculose (1);

Par M. le Dr P. Gallot (de Menton).

L'iodoforme a pris place depuis assez longtemps déjà dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Il a surtout été employé aux périodes ultimes de la maladie pour lutter contre la septicémie, qui accompagne la fonte des tubercules, et retarder la formation des cavernes; ce sont alors surtout ses propriétés antiseptiques et antiputrides qui ont été utilisées.

Quelques auteurs ont aussi attiré l'attention du monde médical sur l'action hémostatique de ce médicament administré à l'intérieur. En 1887, M. de Cinto (de Rio-de-Janeiro) publia un premier mémoire sur ce sujet. Plus tard, MM. Chauvin et Jorissenne ont signalé l'efficacité de pilules, où l'iodoforme était associé au tannin et à l'extrait de gentiane. D'autres encore ont parlé ou écrit sur l'action hémostatique de l'iodoforme dans la tuberculose, sans préciser dans quels cas spéciaux ce médicament devait être appliqué.

Ce sont ces indications que je voudrais essayer d'établir. Or, j'ai eu chez un tuberculeux à la première période, qui présentait des hémoptysies peu abondantes, mais excessivement fréquentes l'occasion d'employer avec plein succès l'iodoforme en injections sous-cutanées. Ce médicament m'ayant donné toute satisfaction, je l'ai par la suite employé systématiquement dans les hémostysies congestives du début de la tuberculose, et je m'en suis toujours bien trouvé. Je vous demande la permission de vous résumer ma première observation, et de vous dire ensuite quelles conclusions j'ai cru pouvoir tirer de l'ensemble des cas observés.

Mlle B., 21 ans, dans l'hérédité de laquelle je n'ai rien relevé, n'a jamais été bien «forte»; depuis une dizaine d'années est atteinte de purpura chronique aux pieds et aux mains. Il y a 8 ans, elle a eu une bronchite qui a duré plus que de raison. Ses règles ont toujours été très abondantes (réglée à 12 ans), et se sont souvent prolongées plusieurs semaines quoi qu'on fit pour remédier à cet accident.

Le 10 août 1896, elle fut prise subitement, à la suite d'une émotion, d'un crachement de sang abondant, dont la quantité fut évaluée à un verre à Bordeaux par le médecin qui la vit alors. Bien que condamnée aussitôt au repos allongé, elle eut trois hémoptysies pendant le mois qui suivit.

En même temps, elle était prise d'une petite toux sèche, sans expectoration, maigrissait et présentait des troubles de dyspepsie asthénique, avec vomissements alimentaires qui compromettaient profondément la nutrition.

C'est dans ces conditions qu'elle me fut envoyée à Menton, où elle arriva le 22 novembre 1896, dans un état de faiblesse extrême, pesant exactement 44.750. A l'auscultation et à la percussion on notait alors : P. G. Matité de la moitié supérieure avec craquements secs en avant et souffle en arrière. P. D. Submatité dans le 1/3 supérieur. Expiration prolongée surtout dans la région sous-claviculaire.

Craignant en raison des hémoptysies précédentes le trop proche voisinage de la mer, je fis installer ma malade à 50 ou 60 mètres d'altitude, dans cette partie de notre station sanitaire qui est construite sur le flanc de la montagne. J'instituai la cure d'air méthodique, en même temps qu'un régime de suralimentation (4 repas par jour et 200 grammes de viande crue).

En dehors de cela, ma thérapeutique se borna à des frictions générales d'essence de térébenthine, à un peu d'eau de Vichy avant les repas, à quelques injections sous-cutanées de glycéro-phosphate de soude, et à des pointes de feu au niveau du sommet gauche. Les troubles dyspeptiques m'interdisaient toute médication par la voie digestive.

Au bout de trois semaines, ma malade était complètement métamorphosée : l'appétit et les forces étaient revenus, les digestions se faisaient bien, l'état général était excellent; le 14 décembre, le poids avait augmenté de près d'un kilo (45,500).

Tout allait donc pour le mieux, quand, à l'occasion des règles, le 26 décembre, se produisit un crachement de sang qui, malgré le repos au lit et les précautions les plus sévères, se renouvela presque chaque jour pendant tout le courant de janvier. J'avais affaire à ces hémoptysies à répétition qui ont été déjà décrites : le crachement de sang s'arrêtait pendant deux jours et reparaissait le troisième. Vous pensez bien que, pendant tout ce mois, je ne restai pas inactif, mais ce fut en vain que je conseillai successivement la plupart des médicaments réputés infaillibles en pareil cas (terpine, la digitale, l'émétique, l'ergotine, etc.).

J'avais dès le début voulu employer l'iodoforme à l'intérieur, mais je m'étais heurté à une intolérance stomacale absolue; devant l'insuccès que j'ai dit, je revins à l'iodoforme, que j'administrai alors par la voie hypodermique, en solution dans l'huile eucalyptolée à la dose initiale quotidienne de 0 gr. 05 suivant la formule :

Huile de vaseline neutre. . . .	0 gr. 25
Eucalyptol	5 grammes
Iodoforme	0 gr. 75

(Injecter 2 centigramme s chaque jour).

Dès le 3me jour, les crachats ensanglantés se supprimèrent, et ne reparurent plus jusqu'en novembre 1897; à cette époque et toujours à l'occasion des règles, il y eut à nouveau quelques crachats sanglants: j'eus encore recours aux injections iodoformées qui obtinrent plein succès.

La malade dont je viens de vous faire l'histoire va aujourd'hui aussi bien que possible; depuis longtemps elle ne tousse plus, elle a pris beaucoup d'embonpoint (elle a

(1) Communication au *IVe Congrès de la Tuberculose*, Paris, 27 juillet-2 août 1898.

augmenté de 8 kilos depuis le début de sa maladie), ses forces sont entièrement revenues.

La percussion est normale sur toute l'étendue de la poitrine, l'auscultation du poumon droit n'offre aucune particularité; à gauche et particulièrement en arrière le murmure respiratoire est légèrement diminué dans le 1/3 supérieur, mais on ne peut percevoir aucun bruit anormal.

Je ne puis, parce qu'elle ne date pas d'assez longtemps, déclarer cette guérison comme définitive; mais tout me le fait espérer.

* * *

J'ai voulu, tout en la résumant, relater cette observation dans son ensemble, parce qu'elle montre en même temps tout ce qu'on peut attendre d'un traitement méthodique et rationnel dans la cure de la tuberculose pulmonaire. Mais mon intention est d'insister sur l'action hémostatique de l'iodoforme, et de spécifier dans quels cas son emploi me semble particulièrement justifié.

Or, j'ai remarqué, lorsque je me suis trouvé en présence de cette complication, qu'il était presque toujours possible de relever dans les antécédents du malade une prédisposition hémophilique, sorte de diathèse à l'état fruste dans quelques cas, plus accentuée dans d'autres, mais toujours facile à déceler. Elle se traduit par un ou plusieurs des symptômes que je vais énumérer, dans des conditions telles, que, chez un candidat à la tuberculose, on pourrait dire (avec de grandes probabilités) plusieurs années avant le début des accidents si, la maladie évoluant, le sujet présentera ou non ces hémoptysies spéciales par leur répétition et leur abondance relative, dont je viens de parler.

Ces symptômes sont: Hérédité hémophilique; hémorragies tenaces à l'occasion de causes insignifiantes; épistaxis rebelles et récidivantes; parfois hémoptysies sans raison, plusieurs années avant les premiers signes de tuberculose. Apparition prématurée des menstrues et métrorragies chez les femmes. Taches pétéchiales et ecchymotiques sur la peau. Douleurs rhumatoïdes; névroses convulsives surtout dans le bas âge. Pouls petit et fréquent. Ce dernier symptôme n'a fait défaut dans aucun des cas que j'ai observés.

La malade qui fait l'objet de cette communication avait, au moment où elle fut soumise à mon examen, pour la première fois plus de 100 battements artériels à la minute; et c'est à peine si ce chiffre est aujourd'hui tombé à 90. Elle présente, en dehors de cela, la plupart des signes de diathèse hémophilique que j'ai énumérés : de tout temps elle a eu, à propos de coupures ou d'écorchures insignifiantes, des pertes de sang qui ont attiré son attention; elle saigne du nez fréquemment; elle a été réglée à 12 ans, et ses règles ont toujours été très abondantes. Elle a eu des convulsions dans son enfance, et enfin elle présente depuis une dizaine d'années les taches de purpura chronique aux pieds et aux mains. Cette lésion cutanée n'est d'ailleurs pas très rare, je l'ai rencontrée chez deux autres malades, dont l'un souffrait presque continuellement de douleurs pseudo-rhumatismales, sans que j'aie pu relever dans ses antécédents héréditaires ou personnels rien qui suffit à les expliquer, si ce n'est toujours cette tendance hémoptoïque, qui se manifestait en outre par d'autres symptômes (fréquence du pouls, épistaxis, etc.). Vous savez qu'un des effets physiologiques les plus marqués de l'iodoforme pris à l'intérieur, réside dans la diminution des pulsations cardiaques et l'augmentation de la tension artérielle: augmentation de la pression centrale, diminution de la pression pépiphérique; son action sur le cœur est à peu près celle de la digitale qui est usitée depuis longtemps déjà dans le traitement des hémoptysies. C'est sans doute cette analogie qui a fait de prime abord préconiser l'iodoforme sous forme pilulaire comme hémostatique.

Mais l'iodoforme a sur la digitale l'avantage de ne pas s'accumuler : ce qui permet d'en prolonger l'emploi sans interruption pendant plusieurs semaines au besoin, qualité précieuse pour un médicament, lorsque l'on cherche à lutter contre un état diathésique.

Je ne crois pas à l'iodoforme la même efficacité dans les hémoptysies souvent foudroyantes de la troisième période, qui sont la conséquence presque inévitable du processus ulcératif. D'ailleurs, toute médication dans ces cas reste généralement sans effet.

Evidemment, Messieurs, une plus longue expérience que celle sur laquelle je puis m'appuyer sera nécessaire pour vérifier les faits cliniques observés et les résultats thérapeutiques obtenus; et les conclusions auxquelles je suis arrivé ne pourront se confirmer qu'après une série de recherches expérimentales, sur l'action produite par l'iodoforme, sur le système circulatoire des animaux, recherches auxquelles j'ai l'intention de me livrer, et dont je pense pouvoir ultérieurement vous donner les résultats.

REVUE DES CONGRÈS

Congrès de la Tuberculose : 27 Juillet-1er Août 1898.

La désinfection dans ses rapports avec la tuberculose.

M. le Dr SEDAN (de Marseille). — La désinfection intervient dans deux cas différents comme aide à la prophillaxie de la tuberculose. Dans le premier, elle tue ou tout au moins infertilise le bacille collecté dans un crachoir. On assigne ce rôle soit à la solution d'acide phénique au 5 °/o qui est insupportable, soit au sublimé au 2 °/oo toxique avéré et qui n'a d'action que si on l'additionne de sel marin; aveu officiel enregistré pour la première fois par ceux qui n'ont cessé de soutenir la thèse de l'impuissance relative de ce désinfectant, s'il n'est pas à des doses dangereuses et peu maniables. M. le médecin-inspecteur Vallin a proposé l'aldéyde formique, repoussé évidemment en raison de l'incertitude de sa composition (lire Pfull à ce sujet). Nous avons un liquide toujours identique à lui-même, qui ne sent pas, ne tache pas, n'est pas toxique, qui en solution au 450e tue le bacille en 15 minutes; il l'infertilise en 6 minutes. La nature médicale de cette communication fait renvoyer à plus tard la vulgarisation d'études que l'on ne manquerait pas de traiter de commerciales si elles étaient produites dans cette circonstance. Date est prise, cela suffit. — 2° Le bacille est craché, il est sec ou mouillé, il est découvert, recouvert, dissimulé dans des poussières, des moulures de meubles; comment l'atteindre?

Les liquides, ceux que l'on peut encore défendre, et avec quelles restrictions! n'agissent que là où ils touchent; de plus, ils n'ont aucune action sur l'air des appartements, ce qui est indispensable (lisez Miquel). Les gaz : on n'en connait aucun qui respecte l'intégrité des objets soumis à leur action. Seul, le formo-chlorol réalise théoriquement la perfection. La réalise-t-il pratiquement? Le rapport de M. le professeur Rietch au maire de Marseille l'établit sans contestation possible. Les travaux faits à Venise viennent corroborer ces conclusions qui sont encore plus affirmatives, si c'est possible, dans un mémoire fait également par le Dr Rietch, cela au sujet de nouvelles expériences dont il a publié le récit dans le *Marseille médical* du 1er novembre 1897. A la suite d'expériences personnelles décisives j'ai demandé, fin avril 1898, à les reproduire devant une commission désignée par le Congrès. Ma lettre, de laquelle on m'a accusé réception, n'a reçu aucune suite; si donc mes affirmations ne sont pas corroborées par le rapport du Comité, la faute n'en est pas au signataire de cette note. A l'instigation du Dr Chiais, de Menton, et sur un programme précis rédigé par ce médecin, on a traités de la tuberculose broyée avec du sable stérile, dans des godet libres, ou recouvert de trois gazes ou de deux doubles de couverture. L'opération a été faite avec le formo-chlorol, d'après les règles ordinaires, un litre pour cent mètres cubes, huit heures de contact. Les témoins sont tous morts tuberculeux en moins de quinze jours. Les quinze survivants, tous inoculés avec des produits désinfectés, le 25 mai, sont tous en vie, bien portants, ayant gagné une moyenne de 47 grammes en poids, sauf l'un d'eux qui est stationnaire, sans adénite ni fièvre. L'auteur affirme ces résultats obtenus en présence de ses collaborateurs journaliers, dans un laboratoire ouvert à tous; il a présenté ces animaux au Dr Chiais, de Menton, et au Dr Verharen, d'Alger. Il ajoute, s'il y a mieux, qu'on l'indique, qu'on le prouve, et nons l'adopterons dans les succursales de nos Sociétés qui, toutes dirigées scientifiquement, constitueront les plus précieux auxiliaires du pouvoir central quand il sera armé par la loi actuellement pendante au Sénat (1).

De la prophylaxie de la tuberculose et des mesures de préservation contre la contagion bacillaire à Cannes et dans les stations du littoral méditerranéen.

M. le Dr E. GUITER (de Cannes). — Les mesures de prophylaxie contre la contagion bacillaire s'imposaient dans les stations de la Méditerranée, qui jouissent depuis nombre d'années d'une renommée méritée dans la cure de la tuberculose. Il était de notre devoir de ne négliger aucun des moyens de préservation et d'établir : 1° que les dangers de contagion tuberculeuse sont moindres sur le littoral que partout ailleurs; 2° que les mesures qui y sont appliquées sont de nature à réduire au minimum ces dangers de contagion. Les conditions d'existence reposée au grand air, au soleil, sont une première raison d'immunité pour nos hivernants, mais l'illumination solaire presque continue et si intense dans nos régions intervient d'une façon très active dans la rapide destruction des germes; nos chambres de malades sont presque tous les jours entièrement baignées par le soleil et les poussières nocives y sont promptement détruites quant à leurs propriétés infectantes; pendant l'été, la conservation des objets mobiliers dans ces régions à température élevée exige le battage et la mise à l'air répétés des tentures et des étoffes et complète cette action germicide des rayons solaires.

Toutes les précautions contre la contagion bacillaire sont également mises en pratique : le crachoir à contenu liquide antiseptique est entré dans les mœurs de nos tuberculeux, et nos recommandations à ce sujet sont toujours écoutées; l'usage du crachoir portatif de Dettweiler, de Vaquier ou de Petit est aisément accepté; nous faisons notre possible pour substituer le balayage humide au balayage à sec; enfin, nous faisons résolument la guerre aux rideaux de lit, aux tentures inutiles, aux ameublements trop étoffés ou trop luxueux.

Enfin, la Société de médecine de Cannes, sur un rapport que je lui ai présenté, a organisé un service de désinfection non seulement après décès, mais après passage de malades atteints de tuberculose ouverte : transport à l'étuve de Herscher et Geneste de tous objets transportables pouvant subir sans détérioration l'action de la vapeur sous pression, lavage au sublimé de la vaisselle de toilette, marbres, carrelages, etc., enfin désinfection de surface par les vaporisations de formol à l'aide de l'auto-

(1) A lire l'article du docteur de Rechter (*Annales de l'Institut Pasteur*, 25 juillet 1898) qui traite de la pénétration de l'aldéhyde formique.

clave de Trillat (1 litre de formochlorol à 38 o/o par 100 mètres cubes avec contact prolongé de 12 heures de vapeurs désinfectantes).

Les expériences de Berlioz, de Nicolle, de Riestch, d'Arronhson semblent suffisamment concluantes en faveur de ce procédé, le seul que nous puissions imposer dans nos appartements, car les pulvérisations de sublimé ne peuvent être vraiment efficaces que par une imprégnation complète des étoffes et sont très difficilement acceptées des propriétaires à cause des détériorations inévitables qu'elles produisent; aussi la plupart du temps l'emploi de ce procédé est-il limité à une timide aspersion et à un simulacre de désinfection. M. Martin lui-même ne refuse pas à la formaldéhyde l'action de surface que nous lui demandons et que nous combinons avec les transports à l'étuve et des lavages antiseptiques. — 256 opérations de désinfection ont été opérées à Cannes pendant la saison 1898 et la statistique est de 1.213 opérations pendant les années antérieures. Chaque fois qu'un médecin juge la désinfection utile, il n'a qu'à le consigner sur un feuillet du carnet à souche du bureau sanitaire; le propriétaire à qui ce feuillet est remis est tenu de prévenir le service de désinfection qui, en présence et sous la garantie de l'employé municipal, procède aux opérations; le bureau sanitaire renvoie ensuite au médecin le feuillet revêtu du visa municipal; il y a ainsi un double contrôle médical et municipal; un registre enfin a été ouvert à la mairie où les propriétaires sont venus s'inscrire, prenant l'engagement de se conformer aux prescriptions médicales. Si nous ajoutons à ces mesures l'inspection des laiteries, les inoculations des vaches laitières à la tuberculine, l'inspection des viandes d'abattoir, l'achèvement du tout à l'égoût et une nouvelle adduction d'eaux potables, nous aurons suffisamment établi les progrès hygiéniques de la ville de Cannes.

Résultats obtenus sur l'homme et sur les animaux par la nouvelle tuberculine TR de Koch.

M. le Dr Benoit (Ovide) (de Paris). — Je viens simplement signaler brièvement les résultats obtenus sur l'homme et sur les animaux par la nouvelle tuberculine TR de Koch. Des mémoires confirmatifs apporteront dans quelques mois les détails de nos affirmations, la date de ce Congrès nous obligeant à en dire quelques mots de suite.

Le public médical, vivant avec les souvenirs de l'ancienne tuberculine, a très mal accueilli l'apparition de la nouvelle tuberculine TR. C'est un extrait du corps du bacille obtenu par morcellement et privé par action centrifuge de la tuberculine donnant la réaction caractéristique. L'ancienne tuberculine immunisait contre la toxine; la tuberculine TR immunise contre le bacille lui-même, et son innocuité est absolue quand elle est bien employée.

On ne peut parler encore définitivement sur TR sans en avoir une longue expérience. Nous avons fait, mon ami Dauriac et moi, des injections de tuberculine les premiers et dès son apparition en France, et nous estimons qu'il est encore beaucoup trop tôt pour conclure d'une manière on d'une autre. On connaît déjà les résultats publiés par Dauriac. Nous nous proposons d'apporter un contingent d'observations et d'expériences qui confirmeront les résultats déjà acquis. Toutes les expériences faites pour immuniser les cobayes ont été défectueusement combinées. Il est vrai que le prix un peu exagéré du produit n'a pas peu contribué à retarder les expériences. Pour immuniser le cobaye, on doit débuter par une injection massive de 20 à 30 milligrammes dans le péritoine et, j'insiste, sur la voie intrapéritonéale. Le détail de cette technique sera connu dans quelques jours, lors de la publication prochaine du mémoire de Max Beck, assistant de l'Institut pour les maladies infectieuses de Berlin. Le cobaye est immunisable, et, quant au cobaye infecté, il est guérissable. (Nous allons commencer les expériences signalées par cet auteur, et, concluantes ou non, nous les publierons impartialement.) Pour en finir avec les expériences de laboratoire, nous avons, avant M. Carnot, ajouté de la tuberculine dans des cultures de bacilles tuberculeux. Comme cet auteur, nous avons constaté l'arrêt de l'évolution de ces cultures, mais nous n'avons pas tenu compte de ces essais au point de vue de l'explication de l'action de la tuberculine. Koch, en introduisant lentement dans l'organisme des doses de plus en plus fortes des parties constituantes du corps du bacille, détermine peu à peu cet organisme à tolérer la présence du bacille, puis à le supporter sans inconvénient et ensuite à l'éliminer. Il y a donc une réaction de l'organisme qui joue le rôle principal dans le mécanisme de l'immunité, réaction qui manque forcément dans un tube de culture.

Au point de vue humain, l'action de la tuberculine TR est nette et efficace. On a voulu jusqu'ici traiter des malades désespérés chez qui la tuberculine a été employée comme *ultima ratio*. C'est méconnaître l'idée de la nouvelle tuberculine. N'oublions pas qu'elle ne peut agir avec efficacité que sur les malades sans ramollissement et sans associations secondaires. L'examen microscopique est un guide absolu, car même les fiévreux, s'ils sont bacillaires purs, peuvent être traités; chez ceux-ci, dès le début des injections, la fièvre tombe, contrairement aux associés microbiens qui, s'ils sont traités, doivent être surveillés de très près. Il résulte cependant de nos observations, tant en ville que dans les hôpitaux où l'on n'a guère que des tuberculeux caverneux, que ces malades traités par TR ont été prolongés d'une façon extraordinaire.

Au premier et au deuxième degré, sans infections secondaires, TR agit sans aucune intoxication et sans aucun accident consécutif, quand les injections sont bien gouvernées d'une manière aseptique et rationnelle. Les sueurs nocturnes disparaissent peu à peu, les crachats, de verts ou jaunes-verts et nummulaires qu'ils étaient, deviennent plus clairs et aérés; les bacilles diminuent et ont disparu dans très peu de cas encore. L'appétit revient, le malade augmente de poids et se sent plus fort. Quant à la guérison, il n'est pas possible de conclure avant qu'un plus long temps ne se soit écoulé. Le traitement est très long et même trop long. Nous voudrions pouvoir citer entre toutes l'observation d'un de nos plus distingués confrères dont le cas est connu dans le pays où il exerce, et qui est arrivé aujourd'hui dans un état voisin de la guérison par l'emploi prolongé et rationnel de TR, mais le temps nous manque. Les effets se manifestent aussi rapidement dans les tuber-

coles viscérales, surtont dans la tuberculose testiculaire et vésicale. Dans cette dernière, les douleurs de cystite disparaissent dès les premières injections.

Quant à la tuberculose osseuse et laryngée, nous n'avons pas personnellement de résultats encore bien nets. Je crois qu'on aura d'autant plus de chances de réussir qu'on n'aura pas affaire à des foyers tuberculeux déjà anciens si souvent dans ces cas secondairement infectés.

Enfin on dit qu'on doit faire les injections méthodiquement et régulièrement en augmentant les doses. C'est complètement faux. Notre expérience nous dit qu'on ne doit faire l'injection suivante que lorsque la première a été complètement résorbée, ne donne pas de réaction et qu'il n'existe pas d'induration au foyer de la piqûre. Lorsqu'on néglige cette règle, on peut avoir à coup sûr un érythème douloureux et de la fièvre. Pour l'augmentation des doses, on doit se baser sur la tolérance du malade et connaître le terrain à fond.

En résumé : La nouvelle tuberculine TR de Koch ne peut avoir aucune action nocive. Quand elle est bien appliquée, elle ne provoque jamais les accidents signalés qui sont des fautes de technique. Elle immunise et guérit le cobaye. Dans la tuberculose humaine, ce traitement, que je crois un des seuls à notre disposition, peut et doit être essayé, mais le choix des malades, leur examen raisonné et une technique parfaite basée sur une expérience complète de TR et de son emploi, sont des facteurs indispensables de succès. Quant à conclure définitivement sur TR, c'est impossible; il est encore trop tôt, l'avenir seul peut nous instruire.

Le terrain tuberculeux. Sa vaccination par la famille ou par la méthode des congénères.

M. le Dr Maurice Bloch (de Paris). — L'inoculation du sang capillaire extrait des tissus sous-cutanés d'un consanguin arthritique constitue la base fondamentale de cette méthode. Nous avons indiqué, il y a longtemps, le procédé opératoire en même temps que les résultats thérapeutiques et réactionnels observés à la suite des inoculations pratiquées aux diverses périodes de la phtisie. Ce qu'il importe de retenir, c'est que l'absence de réaction comporte, en général, un pronostic favorable et que ce procédé est applicable à la cure du *terrain*, et non à la phtisie en évolution. Une seule inoculation d'un centimètre cube paraît suffisante. Il nous est encore impossible de fixer la date de la seconde inoculation, en raison de l'accoutumance produite par la première. Cette même loi de l'accoutumance gouverne le sang des consanguins directs, ce qui semblerait indiquer que l'élément actif antituberculeux du sérum est d'origine ancestrale.

Les premiers essais tentés dans l'art vétérinaire à l'aide de notre procédé justifient son emploi dans la tuberculose bovine.

Créosoforme.

M. le Dr Brissonnet (de Tours) a obtenu des combinaisons nouvelles de créosote à très faible odeur et saveur, et bien tolérées. Le phosphate de créosote (liquide incolore), le tannophosphate de créosote (liquide ambré) déterminent une augmentation de l'urée et de l'acidité urinaire. Le *créosoforme* est une poudre verdâtre résultant de la combinaison de l'aldéhyde formique avec la créosote.

Traitement de la tuberculose par les sérums médicamenteux.

M. Berlioz (de Grenoble) part de ce principe, proclamé par M. Grancher, que la déchéance de l'organisme et le bacille ont les deux conditions nécessaires de la tuberculose, et que le traitement doit avoir pour objectif le relèvement de l'organisme. Dans ce but, il a utilisé les propriétés excitantes de la nutrition du sérum normal de bœuf, auquel il incorpore un médicament dont l'action antituberculeuse est connue, le phosphate de gaïacol. Dans un second sérum, il accroît encore ces propriétés stimulantes par l'adjonction des extraits de divers organes : testicule, foie, rate, cerveau, poumon, combinant ainsi la sérothérapie à l'opothérapie. L'emploi de ces sérums, qui s'administrent en lavement à la dose de 1 à 2 flacons de 30 grammes par jour, produit les deux phénomènes principaux suivants : 1° augmentation de poids des malades qui, dans un cas, a été de 12 kilog. en trois mois; dans un autre, de 4 kilog. en quinze jours; 2° augmentation du chiffre de l'urée, qui est doublé et même quadruplé. Par suite du relèvement de l'état général, les autres symptômes s'amendent : toux, expectoration, sueurs. L'amélioration des lésions locales se produit aussi, mais plus tardivement. Le traitement doit être continué pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois.

La tuberculose aiguë n'est pas une contre-indication. M. Berlioz en cite deux cas dans lesquels l'augmentation de poids s'est faite malgré la fièvre, et les lésions ont rétrocédé au bout de deux et trois mois.

Notice sur l'application du chloroforme au traitement de la tuberculose.

M. le Dr M. Desprez (de Saint-Quentin), s'appuyant sur les propriétés antibacillaires vraiment merveilleuses du chloroforme dans le traitement du choléra et de la plupart des maladies à fonds bacillaire, a présenté au Congrès de 1891 pour l'étude de la tuberculose (1) un mémoire sur l'application du chloroforme aux maladies pidémiques et contagieuses, et en particulier à la tuberculose.

Dans ce travail, le Dr M. Desprez a démontré, d'une façon rigoureuse, l'indication absolue de l'adjonction du chloroforme à un traitement reconstituant, aidé d'une hygiène aussi bonne que possible. Il s'est appuyé sur l'innocuité du chloroforme à doses légères, son élimination très rapide, son action prophylactique puissante, la nécessité d'un traitement persistant dans la tuberculose pulmonaire, jusqu'à suppression absolue des accidents. Il a préconisé l'excellence des lavages à l'eau chloroformée dans les foyers tuberculeux et purulents. Convaincu par

(1) *Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux*, G. Masson, éditeur, p. 500 et suiv., 2e session, 1891.

son expérience personnelle de l'excellence de ce puissant auxiliaire d'un bon traitement, laissé à l'initiative de ses confrères, M. le Dr M. Desprez a fait et fait encore appel aujourd'hui à leur expérimentation et à leur contrôle. Il a fait aussi appel à l'initiative et au concours de MM. les vétérinaires, dont les travaux très remarquables et justement appréciés ont imprimé une marche brillante, sûre et pleine d'espoir pour l'avenir.

Inhalation d'air ozonisé chargé de substances médicamenteuses dans la tuberculose pulmonaire.

M. le Dr H. Bergeron. — Mon confrère, M. le Dr Huguet, emploie, depuis plus de vingt ans, les inhalations d'air ozonisé chargé de substances médicamenteuses, particulièrement d'iodoforme et d'eucalyptol, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. En cela, il a été un précurseur de la méthode, si en faveur aujourd'hui, *la médication par les bronches*, méthode installée récemment à l'hôpital Boucicaut par M. le Dr Letulle. La mort vient d'enlever M. le Dr Huguet à l'affection des siens, et auparavant il m'avait chargé de continuer l'œuvre qu'il avait commencée, au moyen des appareils ingénieux, qu'il avait installés. Ces appareils introduisent directement dans les voies respiratoires un air constamment purifié, débarrassé par un filtrage des corpuscules qu'il pouvait tenir en suspension, puis ozonisé au moyen d'un appareil électrique, et enfin chargé de substances médicamenteuses volatiles.

Quand le médecin veut introduire par les voies respiratoires des substances médicament euses non volatiles, il les dissout dans l'alcool ou l'éther, et, au moyen d'un courant d'électricité statique, il les pulvérise; un courant d'air ozonisé les porte alors dans des embouchoirs, en face desquels respirent les malades. On peut donc considérer comme réalisé le vœu de tous les médecins, si bien exprimé par Vulpian, « de voir les médicaments antizymotiques introduits dans l'économie, et mis en contact direct avec le sang, par l'intermédiaire des poumons, sans que cette opération présente pour le malade le moindre inconvénient. Les inha lations d'air ozonisé, chargé d'eucalyptol et d'iodoforme, sont celles qui donnent dans le traitement de la tuberculose les plus heureux résultats. Jamais on n'observe d'accidents d'intolérance. L'état général s'améliore d'abord ; puis l'état local s'amende. Le malade engraisse, et son expectoration diminue. Cette médication est plus utile encore comme moyen préventif. Après la coqueluche qu'elle guérit en quelques jours, après les toux opiniâtres de la rougeole, qu'elle amende rapidement, après les toux persistantes des pleurétiques qu'elle fait disparaître, etc., nous n'avons pas encore vu se produire ultérieurement de signes de tuberculose. Cette méthode de traitement doit prendre place à côté des cures d'air et du séjour à la campagne, et les remplacer pour les malades qui ne peuvent se déplacer. Nous terminons en priant nos confrères qui voudront se rendre un compte exact de la méthode et du fonctionnement des appareils, de venir nous voir, nous leur fournirons toutes les explications qu'ils pourront désirer.

La guérison des arthrites tuberculeuses sans interventions sanglantes.

M. le Dr Calot (de Berck-sur-Mer). — J'ai abandonné depuis près de deux ans les interventions sanglantes dans le traitement des tumeurs blanches, en m'appuyant sur les considérations suivantes. Les artropathies tuberculeuses sont, au point de vue anatomo-pathologique, des abcès froids des articulations. Cela est évident, lorsqu'il existe un épanchement (pus caséeux ou liquide sérosanguinolent) dans la cavité articulaire. Mais cela est également vrai, lorsque cet épanchement n'existe pas encore, lorsque la synoviale et les extrémités osseuses sont simplement tapissées de fongosités. Dans ce dernier cas, la cavité de l'abcès froid articulaire est simplement virtuelle; mais l'élément caractéristique de l'abcès froid, c'est-à-dire la paroi contaminée, la paroi active, existe. De là, à appliquer aux tumeurs blanches le traitement reconnu le meilleur pour les abcès froids en général, il n'y avait qu'un pas.

Le traitement le meilleur des abcès froids n'est plus l'intervention sanglante, soi-disant radicale, qui est trop souvent infidèle, et qui cause toujours une perte de substance, et des délabrements trop considérables. Le traitement le meilleur n'est pas non plus l'expectation simple. Mon attitude est la même en présence des tumeurs blanches. Si je repousse, pour les raisons données plus haut, l'intervention sanglante, trop souvent infidèle, et compromettant toujours gravement l'intérêt orthopédique des malades, je repousse également l'absence de toute thérapeutique active, c'est-à-dire la seule immobilisation de la jointure malade avec ou sans compression, avec ou sans topiques et révulsifs. Comme pour les abcès froids en général, le meilleur traitement, celui qui guérit le plus souvent les tumeurs blanches, et laisse les membres les plus utiles, c'est incontestablement la ponction suivie d'injections modificatrices, ponction et injections faites dans l'intérieur de la cavité articulaire.

On trouvera dans la thèse de mon interne Dulac une quarantaine d'observations de tumeurs blanches ainsi traitées, qui viennent confirmer ce que la théorie nous avait fait entrevoir. Sur 40 tumeurs blanches, la guérison a été 39 fois obtenue par ce seul traitement; dans un seul cas, chez un homme de 30 ans, et pour une tumeur blanche datant de 5 ans, en raison de dispositions anatomiques rendant ce traitement difficile, j'ai dû recourir ultérieurement à une résection, ou plutôt à une arthrectomie.

Quant aux résultats orthopédiques, ils ont été des plus remarquables. Non seulement le membre a conservé sa forme, sa longueur et sa solidité; mais, dans près du 1/4 des cas, les jointures ont recouvré la totalité ou la presque totalité de leurs mouvements. Et nous espérons bien obtenir davantage, au point de vue orthopédique, dans l'avenir, parce que nous rechercherons le retour des mouvements; car jusqu'ici, lorsqu'ils se sont rétablis, c'est spontanément, sans que nous n'ayons rien fait pour cela.

La technique des injections est la même sensiblement que s'il s'agissait du traitement d'un abcès froid; les mêmes aussi les liquides employés. Nous nous en tenons personnellement au naphtol camphré et à l'éther iodoformé, injectés en petite quantité à la dose de 1 à 10 grammes,

suivant l'âge des malades. Nous commençons par des injections de naphtol camphré, pratiquées après évacuation de la cavité articulaire, jusqu'à concurrence de 8 injections, les faisant à 2 à 3 jours d'intervalle l'une de l'autre. Après la huitième injection de naphtol camphré, nous faisons deux injections d'éther iodoformé. Puis, après avoir vidé complètement la cavité articulaire à 2 ou 3 reprises du liquide qu'elle continue à sécréter pendant quelque temps, après la dernière injection. Nous faisons une bonne compression de la jointure avec de la ouate et des bandes plâtrées. La période des injections a duré 25 à 30 jours; la période des compressions dure environ 3 à 4 semaines. Après quoi le malade est laissé en liberté, le traitement fini.

S'il s'agit d'une tumeur blanche sèche, les 4 ou 5 premières injections d'une petite quantité de naphtol dans la cavité synoviale provoquent une sécrétion des parois de cette cavité, et la production d'une sérosité brunâtre qui ramène ce cas au précédent. Dans le cas de tumeur blanche avec fistules, le traitement est plus long. La fistule est une complication imputable au médecin; elle ne devrait jamais se produire. Lorsqu'elle existe, l'on arrive à la guérison avec des injections faites dans le trajet, de manière à ce que le liquide y séjourne. L'on trouvera le détail de cette technique dans mon livre de la *Coxalgie* et dans la thèse de mon interne, M. Lévy. Mais encore ici ce traitement est infiniment supérieur aux interventions sanglantes; il demande seulement beaucoup plus de peine et de temps.

J'ai eu, il y a 15 mois, à soigner un homme de 33 ans, qui portait 9 fistules au niveau du tiers inférieur de la jambe droite, et sur toute la longueur du pied; ces fistules existaient sans qu'elles se fussent jamais fermées depuis 21 ans. On allait l'amputer au genou ou à la cuisse, lorsque je l'ai vu. Par des injections faites patiemment pendant près de 10 mois, je l'ai guéri; il y a 5 mois que la guérison se maintient.

Il n'y a pas de véritable contre-indication à ce mode de traitement. Mais il est des cas où il est anatomiquement inapplicable; par exemple, lorsqu'il s'agit d'une tumeur blanche sans épanchement de l'articulation coxo-fémorale. L'on ne peut pas injecter sérieusement le liquide dans la cavité synoviale si serrée et si profonde de cette hanche malade. En outre, et pour d'autres jointures même, il existe des cas où la cavité synoviale est cloisonnée, et est difficile à atteindre en son entier. Les douleurs et le mouvement fébrile qui surviennent parfois pendant le traitement ne sont pas des contreindications; mais ces phénomènes commandent d'espacer les injections, et de diminuer la quantité de liquide injecté.

Qu'il me soit permis d'indiquer comme la plus sérieuse contre-indication de ce traitement la minutie, l'effort, la persévérance, et surtout le temps qu'il demande de la part du chirurgien, et c'est en réalité pour cette raison qu'il ne sera pas facilement adopté d'une manière générale.

Rappelez-vous ce malade qui avait des fistules depuis 21 ans. Il m'a fallu 10 mois de peine, et de pansements fastidieux pour arriver à le guérir. Au chirurgien qui allait l'amputer, il aurait pris 10 minutes de son temps. Il est vrai que je lui ai sauvé son pied et sa jambe.

L'iodoforme en injections sous-cutanées dans les hémoptysies à répétition du début de la tuberculose.

M. le Dr P. Gallot. — L'auteur, reconnaissant que l'iodoforme a pris place dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par suite de ses propriétés antiseptiques et antiputrides, étudie l'action de ce médicament administré à l'intérieur et consigne le résultat de ses recherches dans une observation personnelle qu'il cite. Il s'agit d'une femme de 21 ans qui, à l'examen, fut reconnue être atteinte de tuberculose au début, avec hémoptysies persistantes et à répétition. Il lui fit des injections sous-cutanées d'iodoforme, à la dose de 2 centigrammes par jour, d'après la formule suivante :

Huile de vaseline neutre.	0 gr. 25
Eucalyptol.	5 gr.
Iodoforme.	0 gr. 75

Et il obtint aussitôt d'excellents résultats. Enfin, l'auteur termine sa communication en rappelant que les effets de l'iodoforme pris à l'intérieur amènent une diminution des pulsations cardiaques et l'augmentation de la tension artérielle ; que son action est, par conséquent, analogue à celle de la digitale; mais qu'il a sur elle l'avantage de ne pas s'accumuler; et il ajoute que les conclusions auxquelles il est arrivé seront confirmées par des expériences ultérieures faites sur des animaux.

Influence de l'acide phosphorique combiné à la créosote dans la tuberculose.

M. le Dr Boureau (de Tours) a constaté l'influence favorable de l'acide phosphorique combiné à la créosote sur la nutrition des tuberculeux. L'urée, l'acidité urinaire, le poids du malade, ont constamment augmenté chez des enfants tuberculeux hospitalisés. L'acide phosphorique agirait en créant artificiellement un état d'*hyperacidité* analogue à celui de l'arthritique, et modifierait ainsi le terrain du tuberculeux, presque toujours *hypoacide*.

(A suivre) [A. P. S.]

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 2 juillet 1898, le Dr Bouffé fait une communication sur la diminution de l'activité nerveuse dans les maladies de la Peau, et notamment dans le Psoriasis, le Cancer et la Lèpre, sur les troubles nerveux que l'on rencontre au cours de ces maladies et qu'il a pu déceler en soumettant les urines des sujets à l'analyse. Déjà, en 1895, en présentant à l'Académie le travail du Dr Bouffé : *Nature et traitement du Psoriasis*, M. Alb. Robin insistait sur l'origine nerveuse du psoriasis, à laquelle se rattachait l'auteur. Mais cette théorie manquait alors de la sanction scientifique qu'il nous apporte aujourd'hui, c'est-à-dire la présence révélée par les urines d'un syndrôme pathogonomique de la diminution de l'activité nerveuse des malades affectés de

psoriasis, caractérisé par une différence dans les rapports de l'acide phosphorique à l'azote total. Ce symptôme révélateur assoie sur une base solide la théorie nerveuse du psoriasis qu'il restait à démontrer. Il apporte de plus un appui à la thérapeutique préconisée par M. Bonffé, depuis cinq ans, dans le traitement du psoriasis et autres affections, telles que le cancer et la lèpre, et qui consiste à fortifier le système nerveux. Par son action puissante, dynamogénique sur le système nerveux, par sa reconstitution active de la cellule, action qui s'exerce lentement, sans aucune excitation de l'organisme, l'*Orchitine*, ce tonique sédatif par excellence des centres nerveux, doit avoir la préférence sur tout autre moyen dans la cure de ces états où domine la défaillance nerveuse.

L'Orchitine est aussi bien applicable dans les affections où il n'existe que des troubles de la nutrition, tels que le psoriasis et le cancer, que dans celles où ces troubles sont une conséquence de l'infection microbienne exercée sur le système nerveux par le microbe et sa toxine, telles que la lèpre. C'est ainsi qu'en fortifiant l'organisme par les injections d'orchitine qu'il a pratiquées d'une façon ininterrompue et méthodique depuis cinq ans dans le psoriasis, l'auteur est arrivé à une statistique de 77 o/o de guérisons, il a obtenu deux améliorations évidentes et deux guérisons qui se maintiennent depuis deux ans.

A la *Société médicale des Hôpitaux*, séance du 29 juillet 1898, MM. Galliarn et Monod citent un cas d'Abcès gazeux sous-phrénique. Il s'agit d'une femme de trente-huit ans, multipare, ayant eu une fièvre typhoïde durant son enfance et présentant des signes d'ulcère de l'estomac depuis une année. Puis, le 2 juin dernier, elle fut prise de vomissements incoercibles, de douleurs abdominales très aiguës, de fièvre. Un amaigrissement considérable se produisit à partir de ce jour et, le 18 juin, l'état était si lamentable qu'on se décida à pratiquer la laparotomie. L'incision donna issue à une grande quantité de gaz fétide et de pus. Les suites de l'opération furent excellentes et, actuellement, la malade est guérie. Les auteurs pensent que l'origine de l'abcès sous-phrénique doit être attribuée, dans ce cas, à une perforation de l'estomac.

MM. Renon et Follet ont observé un cas d'exanthème scarlatiniforme dans la rougeole. Il s'agit d'un homme de trente ans, atteint d'une rougeole classique avec une éruption en nappe absolument semblable à l'érythème de la scarlatine.

M. Florand rapporte deux nouveaux cas de méningite cérébro-spinale.

II. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 2 juillet, M. Poncet (de Lyon), fait une communication intéressante sur la cystostomie sus-pubienne dans le prostatisme avec les résultats de 114 opérations personnelles. Cette opération, comme son nom l'indique, a pour but d'assurer le libre écoulement de l'urine par une voie contre nature, qui est la voie hypogastrique. Ses premiers temps sont, à quelques variantes près, les mêmes que ceux de la taille sus-pubienne. Le manuel opératoire en est donc des plus simples. Il n'en diffère vraiment, en dehors du siège, des dimensions de l'incision vésicale, etc., que par une dernière manœuvre, dans l'espèce, importante, qui est : la suture des lèvres de la vessie avec les bords de la paroi abdominale sectionnée. Ce dernier temps de l'opération qui lui vaut le nom de cystostomie, et non simplement de cystotomie, a pour but, en principe, l'établissement définitif d'un urèthre contre nature. Ainsi est mis en repos l'appareil urinaire tout entier, et sont évitées les complications urinaires du prostatisme avec rétention d'urine, lorsqu'on ne peut faire le cathétérisme uréthral.

Le pronostic de l'intervention est naturellement tout différent, pour les prostatiques mécaniques, pour ceux qui n'ont que des troubles fonctionnels uréthro-vésicaux, sans lésions, sans altération notable de l'appareil urinaire supérieur. La guérison doit être alors considérée comme la règle (je compte 37 guérisons sur 39 cas, 2 morts d'intoxication urinémique se rattachant à des lésions rénales, non manifestes au moment de l'opération), et, pour employer une comparaison visant une opération acceptée par tous, la kélotomie, l'auteur assure que la cystostomie n'est pas plus grave qu'une kélotomie inguinale ou crurale par exemple, lorsque l'intestin peut être considéré comme sain.

Existe-t-il, au contraire, des signes d'urinémie, de septicémie urinaire qui ne laissent aucun doute sur l'existence d'une pyélo-néphrite ascendante, le pronostic de l'opération est différent. Il est, on le comprend, subordonné à la gravité de l'état général, au degré de l'empoisonnement urineux, et l'on trouve alors une mortalité relativement élevée et qui s'est toujours expliquée, à l'autopsie par des altérations des reins. C'est ainsi que l'on compte : 1° 16 morts dans l'empoisonnement urinaire à marche aiguë sur 29 opérés ; 2° 13 morts dans l'empoisonnement urinaire chronique sur 46 opérés.

On a donc le tableau suivant :

39 prostatiques mécaniques, sans phénomènes urinémiques, sans infection, appréciables		Guéris. 37 Morts. 2
75 prostatiques infectés avec lésions rénales graves, constatées à l'autopsie, lorsqu'elle a été possible.	Empoisonnement urinémique aigu. 29	Guéris. 17 Morts. 12
	Empoisonnement urinémique chronique. . . . 46	Guéris. 33 Morts. 13

Aussi l'auteur est-il partisan de l'intervention précoce qui peut seule, en faisant disparaître la rétention et les phénomènes congestifs concomitants, en modifiant puissamment le terrain local, au point de vue de son infection, triompher d'accidents qui suivent une marche à peu près fatale.

Pour la taille vésicale, la lésion, il ne faut pas l'oublier, et non l'acte chirurgical, fait le pronostic. Encore une fois, c'est l'état des reins que l'on doit rendre responsable, après l'opération, au même titre que l'état de l'intestin dans la hernie étranglée. L'auteur n'a pas eu à se repentir d'avoir cystostomisé trop tôt des prostatiques, mais bien souvent il a eu à regretter de n'avoir pu intervenir qu'un temps relativement long après le début des accidents. Même dans ces cas particulièrement graves, l'ouverture de la vessie peut sauver des urinaires. L'auteur a vu plusieurs fois des prostatiques, dont la situation était désespérée, revenir à la vie, alors que les autres moyens étaient impuissants, dangereux.

Au point de vue des résultats éloignés, on constate que, dans la plus grande partie des cas, la continence est bonne ou partielle, mais on a eu surtout l'avantage de sauver les malades, et c'est là l'essentiel.

A la Société de Chirurgie, séance du 27 juillet 1898, M. Félizet revient sur l'Opération de Phelbes pour un pied bot paralytique; il proteste contre l'injuste critique émise dans la séance précédente. L'opération de Phelbes est et restera une excellente intervention. L'auteur explique comment il faut agir quand on est en présence d'un pied bot congénital où l'opération de Phelbes poussée à fond donne d'excellents résultats. M. Felizet a modifié l'opération en y ajoutant la section du scaphoïde en deux disques.

Au sujet de la question du traitement des suppurations pelviennes, M. Tuffier rappelle la thèse inaugurale de M. Rodriguez contenant seize observations où les malades ont pu être sauvés. De l'ensemble de ces faits l'auteur tire des conclusions et dit que le traitement doit différer suivant la lésion anatomique qui varie presque pour chaque cas. La colpotomie est toutefois une opération à conserver. Elle peut donner et elle donne de bons résultats. On peut la compléter s'il y a lieu par une hystérectomie consécutive.

M. Schwartz rapporte un cas très rare d'adéno-lymphocèle où il a décelé une filaire à l'état adulte.

Puis M. Bazy soutient que la Néphrotomie précoce dans les pyonéphroses est de la plus haute utilité. On évite ainsi l'infection qui assombrit le pronostic. L'auteur rapporte deux observations où le rein était quadruplé de volume; le bassinet ne renfermait pas plus d'une cuillerée à soupe de pus. Les malades furent opérés et guérirent très vite.

Présentations. — M. Tuffier montre un verre à boire retiré du rectum d'un sujet avec des pinces dont les mors avaient été garnis de caoutchouc.

M. Schwartz présente un sujet auquel il a pratiqué la gastro-entérostomie.

M. Hartmann montre un sujet auquel il a fait la pylorectomie. [A. P. S.]

VARIÉTÉS

IVe Congrès pour l'étude de la Tuberculose.

Le Quatrième Congrès pour l'étude de la Tuberculose s'est ouvert la semaine dernière, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, en présence d'une assistance très nombreuse de praticiens de Paris, et de médecins de la province et de l'étranger. Après une allocution très applaudie du président, M. le professeur Nocard, d'Alfort, membre de l'Académie de médecine, M. le professeur Bang (de Copenhague) a communiqué une notice sur *la lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie*. Puis, les communications se sont déroulées comme de coutume et sans incidents.

La plupart des délégués ont consacré leur séjour à Paris à la visite des hôpitaux, et en particulier au service du Dr Letulle, à Boucicaut.

Tous nos compliments à M. L.-H. Petit pour la parfaite organisation du Congrès.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Léopold Dittel, une des célébrités chirurgicales de l'Université de Vienne, vient de mourir à Neu-Waldegg, à l'âge de quatre-vingt-trois ans, des suites d'une maladie de foie. — On annonce la mort du Dr O. du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes, secrétaire du Comité consultatif d'Hygiène de France, médecin des Musées nationaux et membre de la Commission des logements insalubres, qui a succombé aux suites d'une longue et douloureuse maladie. Les obsèques ont été civiles. — M. le Dr Peeters, père (de Neer-Oeteren). — M. le Dr Paul Sicaud (de Talence). — M. le Dr de Rœck (de Bruxelles). — M. le Dr Moussu, directeur du service de santé du 15e corps d'armée. — M. le Dr Francesco Trombetta, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Messine. — M. le Dr Alfred Obalinski, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Cracovie. — M. le Dr Louis E. Livingood, professeur adjoint de pathologie au Medical Department de Johns Hopkins University de Baltimore.

Nouvelles et Faits divers

Hôpital de la Clinique Tarnier. —*Cours de vacances de 1898. Clinique Tarnier, rue d'Assas, 89.* — M. le Dr Maygrier, professeur agrégé, suppléant M. le professeur Budin, commencera ses leçons cliniques le mardi 9 août et les continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. — Visite tous les jours, à 9 heures.

La Maison de santé de Saint-Lazare. — M. Charles Blanc, préfet de police, a visité cette semaine la prison de Saint-Lazare. C'est un établissement autrement mal aménagé que Mazas, dont la disparition est réalisée. L'immeuble des Lazaristes avait été construit pour des congréganistes et non pour des malades. C'est assez dire qu'il ne répond en rien aux exigences rationnelles des criminalistes, des moralistes et des médecins modernes.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés *Officiers de la Légion d'honneur :* MM. Planchon, directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris; Lecorre, médecin en chef de 1re classe des colonies. — Sont nommés *Chevaliers de la Légion d'honneur :* MM. Preux, médecin principal des colonies; Ricard, médecin de 1re classe des colonies; Chavroffin, pharmacien principal des colonies.

La fièvre typhoïde dans l'armée. — Des cas de typhoïde ayant été constatés au 5e régiment d'infanterie de marine caserné au Val-de-Saire, des ordres ont été donnés pour faire évacuer le casernement. Les troupes ont quitté leurs casernes, pour aller camper au polygone de Querqueville.

Un cas de léthargie. — L'amphithéâtre de l'hôpital militaire du Dey, à Alger, vient d'être le théâtre d'une scène qui a provoqué une vive émotion dans l'établissement. Depuis trois jours gisait sur les dalles le cadavre d'un zouave, décédé à la suite d'une maladie quelconque, et qui devait être autopsié. Comme on s'apprêtait à disséquer le cadavre, ne voilà-t-il pas que ce dernier se soulève sur son séant, quittait la dalle, et écrivait quelques lignes sur un morceau de papier. Revenus de leur surprise première, les assistants s'empressèrent autour du mort ressuscité, auquel on donna des vêtements et qui, paraît-il, n'a maintenant aucunement l'envie de passer de vie à trépas. (*Libre Parole*). — Sous toutes réserves, bien entendu.

Projet de loi sur la vaccination en Angleterre. — L'œuvre de la commission royale chargée d'étudier la question de la vaccination a donné lieu au dépôt d'un projet de loi sur la matière, dont la discussion a occupé plusieurs séances de la Chambre des communes. Ce projet de loi, qui ne concerne que l'Angleterre et qui ne s'applique ni à l'Écosse ni à l'Irlande, a été adopté en dernière lecture. La loi n'est pas définitive, car elle doit être présentée à la Chambre des lords ; mais par son adoption la Chambre des communes à une très forte majorité a montré qu'une partie du Parlement est décidée à faire fléchir l'intérêt général devant des sentiments particuliers, sans grande valeur maintenant qu'on doit se servir exclusivement du vaccin de génisse. (*Semaine Médicale*).

La plus vieille ordonnance médicale. — Un savant anglais vient de publier la plus ancienne ordonnance de médecin que l'on possède, découverte en Egypte. Cette recette date du quarantième siècle avant l'ère chrétienne, et se rapporte à la guérison de la *calvitie*. Elle est composée comme suit : graisse de pieds de chiens, une partie ; fruit du palmier, deux parties ; sabot d'âne rapé, une partie. Faire de ces trois substances un onguent, et en frotter fortement la tête. — Le sabot d'âne peut paraître évidemment un ingrédient bizarre. Mais, est-ce qu'on ne vend pas encore de la poudre de corne de cerf ?

La fièvre typhoïde à Laghouat. — Le directeur du service de santé de la division d'Alger est allé inspecter les casernements de Laghouat, pour rechercher les causes de l'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit sur la garnison.

La fièvre scarlatine en Angleterre. — On mande de Portsmouth que la fièvre scarlatine et la rougeole se sont déclarées parmi les équipages de la flotte de la Manche.

Les maladies des Rois. — Le dernier bulletin de la santé du roi d'Espagne dit que la *scarlatine* suit son cours, avec éruption générale très franche, sans complication et peu de fièvre

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

Remplacements de Médecins. — Pendant la période des vacances, l'*Association générale des Étudiants* de Paris se met, comme les années précédentes, à la disposition de MM. les Médecins pour leur envoyer immédiatement des Etudiants ayant 16 inscriptions ou des docteurs. — Prière d'envoyer la demande avec les conditions et la durée probable à l'*Agence de la Presse scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain ; elle se charge de transmettre les demandes au bureau de l'Association.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

ROBINSKI et Cie. — Berlin.

ROBINSKI (Severin). — **Operiren oder Nichtoperiren bei Krebs-Erkrankungen und anderen zeitgemæsse, insbesondere therapeutische Fragen.** — Broch. in-8° de 192 pages. — Berlin, 1898.

MALOINE (A). — *21, Place de l'Ecole de Médecine*, Paris.

VERRIER (E). — **Du choix d'une Station Thermale pour les névropathes.** — Broch. petit in-8° de 24 pages. — Paris, 1898.

STEINHEIL. — *2 Rue Casimir-Delavigne*, Paris.

FRUMERIE (Gustave de). — **Massage gynécologique** (*Méthode Thure Brandt.*) — Broch. in-8° de 176 pages, avec 53 figures dans le texte.

ULRICO HOEPLI, editore-libraio della real casa. — Milano.

HOEPLI (Manuali). — **Raggi di Rontgen e loro pratiche applicazioni di italo tonta.** — Vol. petit in-8° de 160 pages, avec 79 figures dans le texte. — Milano, 1898.

SEITZ & SCHAUER, Verlagsbuchhandlung. — Munich.

DOMMER (Friedrich). — **Zur Diagnostik und Therapie der mannlichen Gonorrhoe.** — Broch. in-8° de 16 pages, avec 14 figures. — Munich, 1898.

FROEHLICH (J.). — **Heilserum Immunitæt und Disposition.** — Broch. in-8° de 55 pages. — München, 1898.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la **Société de Chirurgie de Lyon**, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière. J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Le Nu et le plein air en thérapeutique.

Il existe dans le village de Veldes, dans l'Oberkrain, en Autriche, à une centaine de milles de l'Adriatique, au milieu des Alpes Juliennes, sur le bord d'un lac paisible, et près de la masse dolomitique du Triglau, une singulière colonie humaine. Ceux qui s'y réfugient ont la prétention d'y vivre suivant les lois de la plus pure nature...

Cette colonie a, en effet, été créée dans un but thérapeutique ; et il serait vraiment désastreux qu'en France nous en ignorions plus longtemps le parfait agencement. Pour la visiter, il suffit de prendre le train pour Innspruck, en Tyrol, et de gagner de là Toblach et Villach. C'est un sanatorium, évidemment, mais avec des caractères particuliers, qui font, précisément, son réel intérêt.

Les malades habitent dans des huttes de bois, situées en plein parc et ouvertes à tous les vents. Pas de fenêtres, mais une vaste baie par où pénètre la bise de l'Adriatique, qui a passé par-dessus la montagne. Le tout dans un paysage charmant, sous les ombrages touffus de bois toujours verts.

Ce qu'il y a de plus curieux à signaler, ce n'est pas l'amour du grand air, puisque, dans tous les sanatoria du monde, on le recherche avec prédilection : c'est l'usage du *Nu* au point de vue thérapeutique.

Les pensionnaires de cette curieuse maison de santé d'un nouveau genre sont, en effet, non seulement en plein air, mais absolument *nus*, tout comme les sauvages de la Papousie. Rien n'est plus imprévu qu'un déjeuner sur l'herbe du parc dans de telles conditions ! Les pensionnaires, presque tous des nerveux — est-il besoin de le dire ? —, munis d'un simple caleçon de bain et d'un chapeau de paille, à la manière de célèbres rois nègres, sont accroupis sur la pelouse et dévorent à belles dents d'énormes tranches de bifteck, à la mode des cannibales.

On les voit également nus, à la gymnastique, se livrer à des exercices qui rappellent les jeux d'Australasie. D'autres fois, sur des nattes étendues sur le sol, ils passent des heures entières à goûter un repos bien gagné. Il faut voir ces biceps en plein vent pour sentir la bienfaisante influence de Sa Majesté le Roi Soleil !

Par ordre du Gouvernement autrichien, un médecin a été attaché à l'établissement, et tout s'y passe de la façon la plus correcte du monde, les dames opérant à part. Mais, si jamais quelque industriel voulait, en France, se lancer dans une voie semblable, il ferait bien d'importer ici les mœurs américaines, le mélange des sexes ! Sa fortune serait faite ; et la moralité n'y aurait probablement rien perdu ! En ce temps de névrosés, les seins à la Rubens font moins d'effet que la puissante chevelure d'un Rigo ou d'un Sâr, parlant une langue inconnue.

Marcel Baudouin.

BIOGRAPHIE MÉDICALE

LES CHIRURGIENS CONTEMPORAINS

M. le Dr Ambroise MONTPROFIT (d'Angers).

Notre dévoué collaborateur et notre excellent ami, M. le docteur Ambroise Montprofit (d'Angers), fondateur des *Archives provinciales de Chirurgie*, vient d'être nommé Professeur de Clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine d'Angers, par suite du décès du professeur Dézanneau,



M. le Dr Montprofit (d'Angers) (1)

dont nous avons annoncé la mort dans l'un de nos derniers numéros. Au nom de la rédaction de cette Revue et des chirurgiens français qui l'ont fondée, nous lui adressons nos plus vives félicitations pour ce brillant succès, au demeurant mérité par un enseignement de près de dix années comme professeur suppléant de chirurgie, comme chargé de cours à cette Ecole, comme chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Angers depuis plusieurs années, enfin comme publiciste chirurgical, très apprécié à Paris et à l'Etranger.

Ambroise Monprofit, dont le frère est l'un de nos meilleurs journalistes parlementaires parisieus, est né à Saint-Georges-sur-Loire (Maine-et-Loire) le 7 octobre 1857. Il a commencé ses études médicales à Angers, et y a été interne des hôpitaux.

Venu à Paris, il fut reçu interne des hôpitaux en 1883, avec le second rang, place presque aussi enviée que la première par les avantages qu'elle concède et le renom qu'elle procure.

(1) Cliché d'Étienne Carjat.

Dès ce moment, il se voua complètement à la chirurgie. Deux ans plus tard, il était, toujours au concours, nommé aide d'anatomie à la Faculté de Médecine en 1885. Il fut successivement interne des professeurs Terrier (1884), Panas (1885), Lannelongue (1886) et Tillaux (1887): internat purement chirurgical, aussi distingué qu'il est possible de le souhaiter! En 1886, nous le trouvons moniteur de trachéotomie à l'hôpital Trousseau. En 1888, il sontint une thèse très remarquée sur les *Salpingites et les Ovarites* (avril 1888).

Avant de se rendre à Angers, à la fin de 1888, il demanda, et obtint du Ministère de l'Instruction publique, une mission scientifique en Suisse, en Allemagne et en Autriche, en Belgique, en Angleterre et en Ecosse, dans le but d'étudier *l'organisation de l'enseignement chirurgical* dans ces pays. Le rapport qu'il fit à son retour fut jugé complètement *subversif* (ce qui n'étonnera personne, même dix ans plus tard seulement)! Aussi n'obtient-il aucune récompense; ce qui n'encouragea pas Monprofit à le publier. Inutile d'ajouter que les réformes demandées par Monprofit sont, pour la plupart, encore à venir!

Installé comme praticien à Angers, notre ami concourut, dès 1888, pour la place de chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et fut nommé contre deux concurrents. Quatre ans plus tard, il dut également concourir, en 1892, à Paris, pour la place de professeur suppléant de clinique chirurgicale et fut nommé de même. Dès l'année suivante, M. le docteur Guignard, professeur de clinique obstétricale, ayant été nommé député, il fut chargé de cette clinique. Il se distingua de suite comme chef de service, en nettoyant de fond en comble la Maternité et en y introduisant l'antisepsie: ce qui supprima l'infection. Cela à tel point, que la mortalité y est nulle désormais, quoiqu'on n'y fasse plus les évacuations annuelles du temps passé. Il y introduisit la pratique de la symphyséotomie et de l'opération césarienne (trois succès sur trois opérations), éduqua les sages-femmes et dispersa dans toute la contrée des praticiennes aseptiques, qui, aujourd'hui, font véritablement prime sur le marché dans tout l'Ouest, où le paysan est presque aussi sale que le faubourien de Naples! De 1893 à 1898, il s'est entièrement consacré à ce service, très ennuyeux pour un chirurgien, mais combien utile pour la société tout entière! Dans le domaine de la Gynécologie, comme son collègue, le regretté Boiffin, à Nantes, Monprofit a introduit, dans toutes nos provinces de l'Ouest, les opérations sur les annexes par la voie abdominale et la voie vaginale, l'hystérectomie abdominale totale, remise en honneur par notre ami H. Delagénière (du Mans), le plan incliné que nous avons nous-même apporté d'Allemagne en 1860, etc. Pour la chirurgie proprement dite, il a fait connaître à Angers l'asepsie, les interventions sur l'estomac et les intestins, etc., profitant de ses excellentes et persistantes relations avec l'un de de ses maîtres préférés, le professeur Félix Terrier.

A. Monprofit est membre de la *Société anatomique* de Paris, de l'*Association française de Chirurgie* et membre correspondant de la *Société de Chirurgie*. Il est membre fondateur de l'*Institut de Bibliographie scientifique* et des *Archives provinciales de Chirurgie*, et a créé lui-même, à Angers, un journal local, *l'Anjou Médical*, qui a déjà cinq années d'existence et qui marche de succès en succès: ce

qui permet à notre collègue de faire partie de l'*Association de la Presse médicale française*. L'*Anjou médical* a contribué dans une large mesure au mouvement de décentralisation scientifique, que nous avons commencé à Paris en 1892, par la publication des travaux des médecins de province, et surtout par la vulgarisation des nouvelles opérations chirurgicales. C'est donc là un titre que nous ne pouvions oublier. Monprofit est, bien entendu, membre de la *Société de Médecine d'Angers*; presque à chaque séance il y présente des opérés intéressants. Il est, en outre, correspondant de la *British médical Association* et de la *Société belge de Chirurgie*.

On lui doit un grand nombre de travaux, dont nous ne citerons ici que les principaux :

Endocardite ulcéreuse. *Bul. Soc. Anat.*, Paris, 1885, 4 s., X, 43. — Sur un cas de choroïdite maculaire d'origine syphilitique. *Arch. d'Ophth.*, Paris, 1885, IV, 138-142. — Etude chirurgicale sur les inflammations des organes génitaux internes de la femme; salpingites et ovarites. Paris, n° 181, 1888, 4°, 140 p. — Laparotomie pour occlusion intestinale; guérison. *Rev. de Chir.*, Paris, 1891, XI, 405. — Etranglement interne par bride; laparotomie; guérison. *Cong. franç. de chir.* Proc.-verb., etc., Paris, 1891, V, 338-340. — Luxation complexe, en arrière, de l'articulation métacarpo-phalangienne du cinquième doigt; irréductibilité; arthrotomie; réduction; guérison. *Archiv. prov. de Chir.*, Paris, 1892, I, 122-124. — Laparotomie dans la grossesse extra-utérine. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. de Paris*, 1894. — Sur les tractions rythmées de la langue. *Anjou méd.*, Angers, 1894, déc., n° 2, 26-28. — Première guérison en Anjou d'un cas de croup traité par la sérothérapie, selon la méthode de Roux. *Anjou Méd.*, Angers, 1894, nov., n° 1, 2-8. — Cancer du rectum; ablation par la voie sacrée; fermeture secondaire de l'anus sacré; abaissement et fixation du rectum au niveau de l'anus normal. *Arch. prov. de Chir.*, Paris, 1895, IV, 749-752. — Opération césarienne et myomectomie. *Arch. prov. de Chir.*, Paris, 1895, IV, 637-640. — Cancer du rectum; ablation par la voie sacrée; fermeture secondaire de l'anus sacré; abaissement et fixation du rectum au niveau de l'anus normal. *Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris*, 1895, n. s., XXI, 702-705. — Mort de Pasteur. *Anjou Méd.*, Angers, 1895, sept., n° 11, 189-191. — De la grossesse extra-utérine. Diagnostic et traitement. *Anjou Méd.*, Angers, 1895, fév., n° 4, 63-68. — Sympbyséotomie. Deux observations. *Anjou Méd.*, Angers, 1895, juin, n° 8, 141-152. — Opération césarienne et myomectomie. *Anjou Méd.*, Angers, 1895, sept., n. 11, 192-196. — La clinique chirurgicale d'Angers. *Arch. prov. de Chir.*, Paris, 1896, V, 161-167. — Physiologie pathologique de l'augmentation du volume du rein et de la polyurie dans les crises d'hydronéphrose intermittente. (Discussion.) *Ass. franç. d'Urologie*, Paris, 1896, 22-24. — Rupture traumatique du rein gauche, atteint d'hydronéphrose intermittente. Néphrectomie lombaire. Guérison. *Ass. fr. de Chir.* Proc.-Verb., etc., Paris (X° Congr.), 1896, 519-523. — A propos de boutons anastomotiques (Discussion). *Ass. fr. de Chir.* Proc.-verb., etc. Paris (X° Congrès), 1896, p. 432, — Hystérectomie abdominale avec conservation partielle de l'utérus,) (Discussion). *Ass. franç. de Chir.* Proc.-verb., etc., Paris (X° Congr. 1896, p. 884. — Résection à froid de l'appendice iléo-cæcal. *Anjou Méd.*, Angers, 1896, déc., n° 26, 419-451. — Les salles d'opérations. *Anjou Méd.*, Angers, 1896, sept., n° 23, 396-398. — La nouvelle table d'opérations du Dr Maurice Péraire. *Anjou Méd.*, Angers, 1896, juin, n° 20, 342-347 (5 fig.). — La clinique chirurgicale d'Angers. *Anjou Méd.*, Angers, 1896, avril, n° 18, p. 309-316 (4 fig.). — Cancer du rectum; ablation par la voie sacrée; fermeture secondaire de l'anus sacré. *Anjou Méd.*, Angers, 1896, janv., n° 15, 265-270, (3 fig.). — Double valve abdomino-vaginale pour laparotomie. *Arch. prov. de Chir.*, Paris, 897, p. 614-617. — Double valve abdomino-vaginale pour laparotomie. *Bull. et Mém. de Chir.* de Paris, 1897, XXIII, 405-407. — Hystérectomie abdominale totale pour tumeurs de l'utérus. *Ass. franç. de Chir.*, Proc.-verb., etc. Paris, (XI° Congr.) 1897, 882-887. — Castration abdominale pour salpingites suppurées. *Ass. franç. de Chir.* Proc.-verb., etc. Paris (XI° Congr.), 1897, 923-925. — Castration abdominale pour laparotomie. *Ass. franç. de chir.* Proc.-verb., etc. Paris (XI° Congr.), 1897. 923-925. — Double valve abdomino-vaginale pour laparotomie. *Ass. franç. de Chir.*, Proc.-verb., etc. Paris, (XI° Congr.), 1897, p. 937. — Obstruction du pylore par un calcul biliaire. *Bull. Soc. anat. de Paris*, 1897, 5. s., XI, 488-492. — Résection du pylore pour sténose cicatricielle. *Bull. Acad. de Méd.*, Paris, 1897. 3. s., XXXVIII, p. 692. — Double valve abdominale-vaginale pour laparotomie. *Anjou Méd.*, Angers, 1897, déc., n° 38, 680-684, (3 fig.). — Résection partielle des maxillaires supérieurs. *Anjou Méd.*, Angers, 1897, fév., n° 28, 489-490. — Les salles d'opération de l'Hôtel-Dieu. *Anjou Méd.*, Angers, 1897, janv., n° 27, 475-476. — Hystérectomie abdominale totale. *Anjou Méd.*, Angers, 1897, janv., n° 27, 473-475. — Gastrectomie et gastro-entréostomie. *Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Paris*, 1898, mars 22, n° 10, 282-285. — Chirurgie de l'estomac et de l'intestin. *Anjou Méd.*, Angers, 1898, avril. n° 4, 94-97. — Chirurgie de l'estomac. *Anjou Méd.*, Angers, 1898, mai, n° 5, 120-126. — Résection du pylore pour sténose cicatricielle. Guérison. *Anjou Méd.*, Angers, 1898, fév., n° 2, 33-39, (3 fig.) — Obstruction du pylore par calculs biliaires. *Anjou Méd.*, Angers, 1898, janvier, n° 1, 1-7, 1 fig.

Ajoutons ici les communications ci-dessous à la *Société de Médecine d'Angers : Kyste du ligament large. Laparotomie. Guérison. — Rupture traumatique de l'urèthre. Infiltration d'urine. Sphacèle étendu du scrotum. Uréthrotomie externe. Guérison. — Traitement de la coxalgie. — Sur la symphyséotomie. — Sur l'opération césarienne. — Hystérectomie abdominale totale pour fibrome et cancer. — Suture intestinale pour anus contre nature. — Résection du coude et du genou. — Sur l'anesthésie par le chloroforme. — Arthrotomie pour corps étrangers articulaires — Sur l'urano-staphylorraphie — Résection à froid de l'appendice iléo-cæcal. Résection du maxillaire supérieur. — Kyste ovarique. torsion du pédicule. — Gastrectomie. Gastro-entérostomie. Indication des procédés opératoires.*

Comme on le voit, notre collaborateur est un véritable chirurgien, absolument spécialisé, comme il est nécessaire qu'il en existe désormais dans des villes aussi importantes qu'Angers. Le temps est en effet passé — et heureusement! — où l'on voyait un professeur de pharmacologie devenir tout à coup titulaire d'une chaire de chirurgie. Et si, parfois, il consacre quelques-uns des instants à la politique, où il a obtenu et obtiendra encore des succès remarquables, ce n'est pas nous qui lui en ferons un crime. On est toujours utile à son pays, à ses confrères, à la science qu'on aime, à la profession qu'on exerce, quand on ne se désintéresse pas du sort de ses semblables et des affaires publiques. Combien devraient suivre ce courageux exemple! En tous cas, jamais, à ce que nous sachions, il n'a été défendu à un excellent patriote d'être un chirurgien de talent! Et je viens d'en donner la preuve.

(Archives Provinciales de Chirurgie.)

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 9 août, M. BERGER dépose un certain nombre de publications de la part de M. JONNESCO (de Bucarest), la plupart personnelles à l'auteur.

M. Vallin fait son rapport sur les mémoires déposés en vue du prix Clarens. Ces mémoires sont :

1° Celui de M. Camus : Projet d'assainissement de Nice ;

2° Celui de M. Bernoux : De l'action nuisible des eaux sélénito-magnésiennes du Nord de l'Afrique (Algérie et Tunisie);

3° Celui de MM. Flutean et Carlier : Les eaux de Versailles.

4° Celui de M. Martin : La désinfection publique de Paris.

M. Porak fait ensuite son rapport sur le prix Capuron. Les mémoires déposés sont :

1° Recherches sur certains accidents toxiques d'origine puerpérale.

2° Recherches cliniques sur les bassins généralement rétrécis.

3° Méthode pour mesurer la tête fœtale à travers la paroi abdominale.

4° Recherches expérimentales sur la pathogénie de l'infection puerpérale. [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès de la Tuberculose : 27 Juillet-1er Août 1898.
(*Suite*)

Présentation d'une Ampoule A, procédé chimique permettant aux médecins de recueillir opportunément les expectorations destinées à l'examen bactériologique.

M. le Dr Derecq (Léon) (de Paris). — On sait l'importance qu'a prise aujourd'hui l'examen bactériologique des crachats, des exsudats, des vomiques. L'auteur a présenté au Congrès un flacon de verre appelé ampoule A qui permet au médecin de recueillir lui-même, avec les meilleures garanties et au moment opportun, l'expectoration du malade. L'ampoule A, en verre de forme cylindrique, d'une capacité suffisante pour recueillir une expectoration, par conséquent peu encombrant, présente une ouverture évasée, avec un rebord qui protège les doigts au moment de l'émission du crachat. Elle offre, sur la paroi extérieure, une étiquette obtenue par dépolissage du verre, qui permet d'inscrire le nom et le prénom du malade, objet de l'examen. L'ampoule, ainsi que le bouchon en liège légèrement stéariné qui l'obture parfaitement, sont stérilisés. Le médecin en chef du Dispensaire de l'Œuvre des Enfants tuberculeux, a pu, grâce à cet objet si utile, multiplier ses examens bactériologiques, surtout dans des cas où ceux-ci importent le plus, c'est-à-dire dans les cas douteux. L'ampoule A s'impose aussi bien à la clientèle indépendante, comme un procédé rapide et sûr; elle rendra dans bien des cas de réels services.

Des convalescences envisagées au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose infantile dans les villes.

M. le Dr Derecq (Léon) (de Paris). — C'est un but hautement humanitaire que poursuit en ce moment le médecin en chef du Dispensaire de l'Œuvre des Enfants tuberculeux, en montrant combien il importe, surtout aux périodes de convalescence de certaines maladies, telles que la rougeole, la coqueluche, la grippe, de veiller sur l'enfant, encore débilité et exposé, par suite, à devenir tuberculeux : « La lutte contre la tuberculose, dit l'auteur, ne peut être couronnée de succès que si elle concerne l'enfance d'abord, l'enfance qui est et doit être la pépinière entourée de tous nos soins et de nos préoccupations, puisque d'elle doivent sortir des forêts d'arbres robustes et sains. » L'auteur examine alors quelles sont les mesures prises et les mesures à prendre, dans un esprit de prophylaxie, contre la tuberculose qui menace les enfants à chaque pas qu'ils font dans les villes. Au point de vue des mesures prises, on peut répondre qu'elles sont nulles ou à peu près. Au point de vue maintenant des mesures à prendre, il faut avant tout, suivant l'auteur, faire sortir de l'ombre où elle se tient cachée la vérité sur la tuberculose infantile, sur son existence, sa grande fréquence, ses formes connues et méconnues, la mortalité effrayante qui lui est imputable, depuis la première enfance jusqu'aux dernières limites de l'adolescence.

Le public prévenu, instruit des risques courus par l'influence, se rendra aux raisons qui nécessitent cette seconde mesure prophylactique ainsi résumée : Les maladies aiguës communes à l'enfant, créant chez le plus grand nombre un état de réceptivité qui l'expose à l'infection par le bacille tuberculeux, les facilités les plus grandes doivent être prévues pour que les convalescents soient éloignés des villes et placés dans des conditions d'alimentation, de propreté et d'air aussi parfaites que possible. Il suffit de voir les résultats merveilleux que l'on a obtenus à l'hôpital d'Ormesson pour se rendre compte de la valeur de la cure d'air pour des enfants même déjà atteints de la tuberculose. On devine également ce que cette mesure comporte de dangers conjurés pour les enfants de la classe pauvre.

Enfin l'auteur émet un vœu dont les termes sont ainsi énoncés : Des asiles de convalescence bien appropriés, situés dans des localités suburbaines, doivent être réclamés à l'Assistance publique, à l'effet d'y recevoir les malades sortant de ses hôpitaux et les nécessiteux convalescents soignés à domicile. — Ajoutons que ce vœu, dont la réalisation s'impose, a été pris en considération puis voté par le Congrès.

Indications de l'hivernage des Tuberculeux à Alger-Mustapha.

M. le Dr Verhaeren, Médecin du Sanatorium d'Alger. — Plus d'un demi-siècle a établi l'efficacité du climat d'Alger dans le traitement de la tuberculose. Dès 1857, en effet, Mitchell publiait à Londres : *Alger, son climat et sa nature curative dans la phthisie*, ouvrage qui rapporte une expérimentation de plus de dix années. Depuis lors, de nombreux travaux sont venus confirmer ses conclusions. Mais, jusque dans ces derniers temps, les notions acquises manquaient de précision ; les indications n'étaient pas suffisamment spécifiées; on conseillait Alger aux tuberculeux, un peu en désespoir de cause, et sans trop s'inquiéter de la

forme et de la période de leur affection. Il en est résulté des insuccès qui doivent être attribués, non au climat lui-même, mais à l'usage intempestif qui en a été fait.

Dans cette étude, nous sommes parti de ce principe, qui se dégage de tous les travaux modernes de climatologie, que *chaque climat a ses indications bien définies, en dehors desquelles il devient indifférent ou nuisible.* Il y a donc lieu, tout d'abord, de préciser la région dont nous entendons parler ici et à laquelle s'appliquent exclusivement toutes les expérimentations qui vont être exposées plus loin. Cette région correspond au premier contrefort du Sahel. Elle s'étend au sud-est d'Alger, commence aux côteaux qui dominent Mustapha Supérieur, et finit à ceux qui séparent Birmandreis de Birkadem. Ainsi limitée, elle forme une bande de terrain fortement accidenté, dont l'altitude varie de 110 à 230 mètres, dont les ondulations sont couvertes de plantations d'arbres pour la plupart résineux, et qui, enfin, est complètement protégé des vents de la mer par les crêtes de Mustapha, des vents du sud et de l'est par celles plus accidentées qui forment le centre du Sahel. Cette région a un sol *exclusivement calcaire*, et nous insistons sur cette condition, qui a une importance capitale, dans un pays qui offre des influences telluriques très actives, s'exerçant aux altitudes les plus variées, et parfois à des époques inaccoutumées de l'année, pouvant, par suite, avoir des effets désastreux sur des organismes débilités. Or, la constitution profondément calcaire du sol lui confère une immunité absolue contre la malaria, immunité due tant à la grande porosité du terrain qu'aux sels calcaires en dissolution dans les eaux des boissons. Nous reviendrons sur cette question. La région d'Alger doit être rangée parmi les climats marins sédatifs toniques avec Madère, Pau, Ajaccio. Sa moyenne thermométrique, ses conditions de stabilité thermique et hygrométrique en font également une station tempérée chaude, à l'égal du Caire et de Malaga. Au point de vue climatérique, elle présente cette supériorité remarquable de participer aux avantages de ces deux catégories de climats, particularité que Funchall seul réalise avec elle.

Voici le résumé des observations prises au sanatorium d'Alger pendant les semestres hivernaux des trois dernières années :

La moyenne des températures minima a été de 9°3;

La moyenne des températures maxima a été de 17°5;

Le thermomètre n'est pas descendu au-dessous de plus 4°;

La moyenne des nuits à température inférieure à 6° a été de 5;

La moyenne des nuits à température de 6° à 7° a été de 9, soit seulement 14 nuits en moyenne, dont la température ait été relativement basse.

La moyenne des écarts nycthéméraux a été de 8°4;

Les hauteurs barométriques réduites à 0° ont donné une moyenne de 760mm5; celle des variations barométriques a été de 5 millimètres; d'où une constance remarquable de pression atmosphérique;

La moyenne hygrométrique a été de 68 pour 100;

Celle de la quantité de pluie tombée annuellement a été de 863 millimètres, répartis en 84 jours, dont près de moitié sont attribuables à la saison dite des pluies, décembre et janvier.

Les observations cliniques prises sur les malades, qui ont été en traitement au sanatorium d'Alger, nous ont permis de poser les conclusions suivantes concernant son action thérapeutique dans la tuberculose : 1° Après un séjour qui n'excède généralement pas 8 jours, la fièvre de résorption est tombée; la fièvre essentielle ou de tuberculisation s'atténue (à ce moment se produit habituellement, chez les malades à fièvre continue, une rémission matinale). Dans 3/5 des cas observés, cette atténuation a été supérieure à 1 degré. Après le premier mois, la fièvre reste stationnaire, sauf complications bien entendu, et ne s'abaisse plus que graduellement et seulement chez les malades, qui retirent tout le bénéfice possible de la cure;

2° L'expectoration est diminuée dès la première quinzaine, la toux inutile s'apaise, l'appétit renaît insensiblement et, avec son retour, disparaissent en partie les troubles digestifs et la diarrhée;

3° Les sueurs subissent parfois une légère augmentation, les premiers jours principalement, chez les malades qui ont résidé en plaine ou qui ont été confinés; mais ces transpirations ne tardent pas à diminuer, puis à disparaître dans la plupart des cas.

Nous pouvons établir comme suit les indications d'un séjour hivernal dans la région d'Alger.

Les résultats les plus satisfaisants observés jusqu'ici l'ont été chez des tuberculeux à forme commune chronique, ayant dépassé la première période de leur affection, et ne pouvant, par suite, plus être envoyés à l'altitude. Ces malades arrivent souvent à cicatriser leurs cavernes, lorsqu'elles sont peu étendues et surtout peu nombreuses, et qu'il n'y a pas complication. Nous avons constaté ainsi des rémissions se prolongeant depuis des années, et équivalant presque à des guérisons. D'autres malades à lésions plus graves retirent de leur cure un retour sensible de force et une survie très appréciable. En second lieu, les malades qui tirent le plus d'avantages de l'hivernage dans la région d'Alger sont ceux à forme subaiguë, à lésions disséminées, les éréthiques, etc.; pour ceux-ci encore nous pouvons constater des rémissions, moins nombreuses, à la vérité, que pour la catégorie précédente.

Enfin, dans une 3e classe de sujets favorablement influencés, peuvent se placer tous ceux qui présentent des complications du côté du larynx, des intestins, des reins, etc. Ces malades qui, dans nos climats à hivers rigoureux, se cachectisent rapidement et ne tardent pas à succomber, voient à Alger leurs maux s'atténuer un peu et obtiennent une prolongation parfois sensible de leur existence. Ces indications peuvent être résumées en la formule suivante: *Les tuberculeux à lésions et à fièvre retirent des avantages d'un hivernage dans la région d'Alger et en particulier au Sanatorium*, où toutes les conditions sont réunies pour rendre parfois possibles des guérisons inespérées ailleurs. La saison hivernale commence le 15 octobre et finit le 15 mai. L'été peut être passé dans les Alpes ou les Pyrénées.

Congrès Scientifique de Nantes : 4-11 Août 1898

I. — Séance d'Inauguration.

Après une allocution du Maire de Nantes, qui a fait l'éloge de la science et souhaité la bienvenue aux Congressistes, M. le Dr Grimaux, président du Congrès, membre de l'Institnt, a pris la parole pour indiquer les diverses étapes qu'a suivies la *connaissance des infiniment petits et de leur chimie.*

Les circonstances dans lesquelles ce discours a été prononcé lui donnent des titres à la curiosité de nos lecteurs. Aussi nous permettrons-nous d'en citer quelques passages, tout en indiquant la marche suivie par le savant orateur.

Après avoir indiqué le point de départ des immortelles expériences de l'immortel Pasteur, qui a démontré le premier l'existence des germes vivants comme cause de fermentations, l'orateur retrace l'évolution de cette conception nouvelle. « Mais d'où proviennent, dit-il, ces germes si nombreux, si divers? Ces êtres vivants prennent-ils naissance spontanément aux dépens de la matière organique, ou sont-ils les fils d'êtres semblables à eux et existant de toute éternité ? C'est le problème des générations spontanées, appelé à soulever d'ardentes polémiques. »

Arrêtons-nous un instant sur cette question des générations spontanées, si compliquée par l'introdnction de raisonnements d'ordre philosophique et religieux, alors que tout problème scientifique doit être abordé seulement avec les ressources de l'expérimentation.

« La création s'est-elle arrêtée à une seule période, disaient les uns, et ne se peut-il pas que de nos jours encore, la nature n'ayant pas épuisé sa force créatrice, donne naissance à des êtres nouveaux, d'ordre inférieur, il est vrai, mais enfin à des êtres vivants, bactéries ou moisissures ? »

A cela on répondait, en s'appuyant sur la Bible, où nous voyons que le Créateur a fait son œuvre dans une période déterminée et finie dans le temps, et que, « trouvant son œuvre bonne, il se reposa le septième jour ».

... Par une série d'expériences de plusieurs années, au milieu de luttes incessantes contre des adversaires aussi convaincus de la bonté de leur cause, aussi passionnés pour la vérité, mais dont le cerveau moins puissant était soutenu par une moindre habileté expérimentale, Pasteur arriva à montrer l'inanité de la génération spontanée.

Voilà un fait établi ; mais devant chaque vérité nouvelle se dresse toujours une nouvelle difficulté, un nouveau problème à résoudre, et si, comme vient de le démontrer Pasteur, les germes de tous les organismes inférieurs existent dans l'atmosphère, comment se fait-il que tous ne se développent pas dans les liquides où ils tombent ? C'est qu'à chacun d'eux il faut un milieu approprié à ses besoins et à sa nature.....

Puis l'orateur fait allusion au rôle des microbes bienfaisants, et il en arrive au domaine médical, où Pasteur s'est montré un véritable rénovateur, en ouvrant des horizons nouveaux à l'art de guérir, en reconnaissant également le rôle nuisible des infiniment petits dans la production des maladies infectieuses: de là ces méthodes admirables de vaccination, d'hèmatothérapie et de sérothérapie, dont le point de départ est l'expérience de Richet et Héricourt: « Richet et Héricourt, dit-il, furent les premiers qui entrèrent dans cette voie; le chien est rebelle à l'infection pyoseptique; il en souffre, il en est malade; mais il n'en meurt pas. Richet et Héricourt pensèrent à injecter le sang de chien à des animaux auxquels on inoculait ensuite le bacille pyoseptique, et les rendirent ainsi rebelles à la maladie; poursuivant leurs essais, ils employèrent ensuite le sang des chiens guéris de l'infection pyoseptique, et qui avait acquis ainsi un plus grand pouvoir curatif. Cette méthode constituait l'hématothérapie ; Bouchard et Charrin pensèrent que les globules du sang ne jouaient aucun rôle et se servirent du sérum, c'est-à-dire du sang débarrassé des globules. » De là la sérothérapie, dont l'origine, on le voit, est bien française et due aux expériences de MM. Richet et Héricourt. L'orateur termine par une chaleureuse péroraison, qui met en lumière les progrès réalisés dans le domaine de la médecine, grâce à Pasteur, « ce grand Français, qui a porté si haut la renommée de notre patrie. »

Signalons, pour terminer cette séance, le rapport de M. C. A. Laisant, secrétaire du Congrès, sur *l'histoire de l'Association en 1897-1898*, et de M. Emile Galante, trésorier, sur la *situation financière*.

II. — Communication.

La contracture de l'anse ilio-pelvienne du côlon; ses œuvres, ses effets, son traitement.

M. le Dr Jules Geoffroy (de Paris), continuant ses études sur le rôle du spasme et de la contracture dans les affections du tube digestif, études qu'il a fait connaître dans plusieurs publications et, en particulier, aux Congrès de Bordeaux (1895) et de Moscou (1897), rappelle qu'il avait commencé à Moscou l'exposé de la pathologie nerveuse de l'anse ilio-pelvienne du côlon, en démontrant que c'est *la contracture réflexe de l'angle ilio-pelvien qui produit les vomissements de la femme enceinte*, et que contracture et vomissements cèdent rapidement (2 à 3 séances) à l'application de la *palpation prolongée.*

Les *maladies utérines*, depuis la *dysménorrhée* jusqu'à la *métrite*, et les maladies des annexes agissent sur ce point de l'intestin d'une façon analogue à celle de la grossesse. Mais si, à l'inverse de la grossesse, elles amènent plus rarement des vomissements, par contre, elles donnent lieu à des douleurs locales extrêmement violentes, qui siègent toujours dans cette même portion du gros intestin, mais que l'on attribue faussement à la matrice, et qui sont facilement supprimées par la *palpation prolongée.*

L'hystérie, le nervosisme, la neurasthénie, l'arthritisme sont des affections générales capables d'agir dans le même sens sur l'anse ilio-pelvienne : le spasme et la contracture de cet intestin sont fréquents chez les neuro-arthritiques. Il faut être prévenu de l'existence de ce phénomène, si l'on ne veut pas laisser égarer son diagnostic sur des symptômes secondaires, qui, dans certains cas, concentrent sur eux l'attention, mais sont cependant sous sa dépendance et cèdent avec lui.

Le spasme et la contracture de l'anse ilio-pelvienne (et l'on peut dire de tout le tube digestif, mais il y a là une localisation très nette du phénomène) donnent lieu à la production de glaires muqueuses, muco-membraneuses ou pseudo-membraneuses, et s'accompagnent, en un mot, de tous les symptômes que l'on a réunis pour en constituer une affection particulière, encore très mal connue jusqu'ici, et que l'on a décorée du nom d'entérite glaireuse muco-membraneuse ou pseudo-membraneuse. Ainsi qu'il l'annonçait déjà, l'an dernier, à Moscou, l'auteur est en mesure de prouver qu'il n'y a aucune inflammation dans cette prétendue entérite et que cette affection est constituée de toutes pièces par un état de spasme et de contracture musculaires, avec irritation de la muqueuse, état fréquent chez les neuro-arthritiques. C'est l'anse ilio-pelvienne qui est surtout atteinte; quelquefois, lorsque la maladie est ancienne, elle gagne le côlon ascendant et le côlon transverse, même le cœcum : mais ces cas ne sont qu'une extension de la maladie primitivement limitée à l'anse ilio-pelvienne.

Si vraiment l'entérite glaireuse n'est qu'un état de contracture intestinale, le traitement, que l'auteur a préconisé contre le spasme et la contracture du tube digestif en général, doit être applicable à cette maladie. C'est ce que les faits démontrent, et le Dr Jules Geoffroy trouve, dans le succès même de la palpation prolongée, appliquée à cette affection, la preuve de son affirmation.

L'expérience que l'auteur a acquise dans le traitement de ces états de contracture lui a actuellement démontré que si la *palpation prolongée* est la seule *méthode de diagnostic* à employer dans ces cas, il est une autre *méthode de traitement* plus calmante, plus active et plus rapide : c'est le *massage vibratoire*, obtenu avec des appareils spéciaux très perfectionnés, qui en font le traitement mécanique à la fois le plus calmant et le plus actif que l'on puisse désirer. Ce traitement procure une guérison complète dans les cas que l'on rencontre le plus ordinairement dans la pratique médicale; il agit et soulage encore dans les cas extrêmes où la structure intime de la fibre lisse paraît compromise par l'exagération et la trop longue durée de la contracture et de la distension; mais il faut y apporter beaucoup de patience et de précaution.

Congrès de Neurologie : Angers - 1er Août 1898.

Myopathie primitive. Examens électriques. Amélioration par l'organothérapie musculaire.

M. le Dr Félix Allard (de Paris), licencié ès-sciences physiques, électrothérapeute. — L'auteur rapporte l'histoire d'un enfant de 9 ans 1/2, adressé à M. le Dr Brissaud, à l'hôpital Saint-Antoine, et atteint de *myopathie primitive généralisée*. L'affection, isolée dans la famille, paraît remonter à l'âge où l'enfant a commencé à marcher; elle n'a cessé de progresser depuis.

Ce qui ajoute un intérêt particulier à cette observation, c'est la coexistence chez ce malade de troubles trophiques musculaires et de certaines malformations congénitales (hernie inguinale, ectopie testiculaire). Ce fait semble bien démontrer que les atrophies musculaires, comme les arrêts de développement, sont commandées par une altération des centres trophiques remontant à la période fœtale.

Au point de vue fonctionnel, le malade présente l'aspect le plus complet de la pseudo-hypertrophie, et cependant l'hypertrophie et l'atrophie sont relativement peu marquées comme le montrent les photographies jointes à l'observation. *L'examen électrique*, particulièrement utile dans ces cas-là pour avoir une idée exacte de la valeur fonctionnelle de chaque muscle, montre, *à la face*, la participation de l'orbiculaire des lèvres. Il indique une diminution considérable des excitabilités faradique et galvanique *aux membres supérieurs*, et surtout à la racine des membres. *Aux membres inférieurs*, ce sont les fessiers et les muscles de la région antéro-externe des jambes qui sont le plus atteints. L'auteur insiste sur certaines particularités qu'il a observées en pareil cas dans l'ordre d'apparition des secousses, quand on excite par le courant galvanique le nerf ou l'un des muscles placés sous sa dépendance.

Le *traitement électrique*, sous forme de galvanisation de la mœlle, de faradisation et de galvanisation des nerfs et des muscles, n'a produit aucun effet. Sur le conseil de M. le Dr Brissaud, l'auteur a essayé de *l'organothérapie* par du suc musculaire, spécialement préparé par M. Bouty. Un tableau comparatif des résultats de l'examen électrique, avant et après le traitement, indique une augmentation nette des excitabilités pour plusieurs muscles.

Cette tentative thérapeutique, heureuse dans une affection réputée incurable et fatalement progressive, mérite d'attirer et appelle l'attention de nouvelles recherches.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Le Cabinet secret de l'histoire; par le Dr Cabanès. — 3e série, in-18. Paris, 1898.

Mon vénéré maître, M. Littré, avait coutume de dire que les historiens, ayant conscience de leur mission, devraient avoir fait de bonnes études médicales. La physiologie positive, ajoutait-il, est devenue une science positive, depuis le commencement de ce siècle, et, pour bien comprendre la vie d'un homme, pour en faire une analyse physiologique, il est indispensable de l'étudier physiologiquement.

Notre laborieux confrère M. Cabanès est, à coup sûr, un élève de Littré; et c'est avec raison « qu'il prétend appliquer à l'histoire, aussi bien qu'à la littérature, la méthode et les procédés scientifiques », et, quand les historiens seront médecins, ils « n'écriront pas une biographie sans faire une part considérable à l'influence de la race, du régime de vie, du tempérament, et l'on peut ajouter de la santé des personnages, dont ils ont à narrer les émouvantes péripéties » ; et, à l'aide de cette méthode excellente, M. Cabanès nous donne un troisième volume qui ne le cède point à ses aînés : Jean-Jacques Rousseau, le médecin Chambon (de Montaux), maire de Paris pendant la Révo-

lution, Couthon, le conventionnel, et Scarron, sont les chapitres de ce troisième volume. Celui consacré à Jean-Jacques Rousseau est, sans contredit, la meilleure monographie médicale qui ait été écrite sur le philosophe de Genève. C'est une étude savante et piquante sur les infirmités physiques de Rousseau, et leur influence sur son caractère et sur son talent. Jusque dans les plus petits détails, sa conduite, parfois étrange aux yeux du vulgaire, se trouve expliquée par l'analyse médicale. En voici un exemple, entre beaucoup d'autres, dus à l'esprit observateur de M. Cabanès. Tous les commentateurs littéraires, même Grimm, ont donné sur le costume plus ou moins arménien de Rousseau les explications les plus saugrenues; aucun d'eux n'a dit qu'il avait adopté ce costume en raison d'une infirmité incommode ! Tous les incidents de la vie du philosophe sont ainsi étudiés et commentés; je regrette que M. Cabanès, après une excellente étude des maladies de Jean-Jacques Rousseau, ne nous ait pas donné une étude semblable sur sa mort, non encore suffisamment expliquée, en dépit des représentations publiques qui ont lieu de temps à autre, au Panthéon ou ailleurs. Cette notice est bourrée de documents et de pièces inédites ou peu connues, et l'article-reproduit du Dr Caffe sur les enfants de Rousseau, la note de M. Usquin sur Rousseau aux eaux de Pougues, les consultations des médecins, etc., sont des plus intéressants à lire ou à relire.

M. le Dr Chambon, de Montaux, médecin de la Salpêtrière, inspecteur général des hôpitaux militaires, maire de Paris pendant la Révolution, méritait bien une notice biographique plus complète que celle que l'on trouve dans les ouvrages généraux; rien ne prouve plus l'incompatibilité de la profession de médecin avec la politique que la lecture de l'article très bien fait de M. Cabanès. — Couthon, autre conventionnel bien moins sympathique, et Scarron sont l'objet de deux autres articles; le dernier, cela va de soi, a toutes mes sympathies; et les médecins ne liront pas sans profit les consultations de notre sympathique confrère, M. le Dr Brissaud, sur la maladie de ces deux culs-de-jatte célèbres.

Ce volume du *Cabinet secret de l'histoire* se termine par un piquant article « sur les *ossements royaux du Louvre* et autres vénérées reliques », qui auraient été remis par Lenoir, le fondateur du Musée des Monuments français à un de ses amis, maire de Fontenay, près Paris; mais Lenoir, savant archéologue, à qui l'on doit la conservation de précieux objets d'art, était fort crédule, et il faut se garder de ses étiquettes. Le portrait d'un moine banal, que l'on voit à Chantilly, a été désigné par lui comme le portrait de Rabelais, dû à Clouet, et cette attribution n'est admise par personne; quoi qu'il en soit de l'authenticité très contestable de ces ossements, le lecteur conclura, je pense, que l'incinération est le mode de sépulture de choix, afin d'éviter les exhumations immorales et les pérégrinations des restes mortels des grands et des petits hommes, dans des cartons de bureaux ou sur les étagères des amateurs de bibelots.

Je ne puis faire de meilleur éloge du troisième volume du *Cabinet secret de l'histoire*, qu'en priant notre érudit confrère le Dr Cabanès de nous donner bientôt le quatrième.

Dr A. Dureau.

La diphtérie (*Nouvelles recherches bactériologiques et cliniques, prophylaxie et traitement*); par H. Barbier, médecin des Hôpitaux de Paris, et G. Ulmann, interne des Hôpitaux de Paris. — J.-B. Baillière et fils, Paris, 1899, 1 v. in-16 carré, 96 p., 7 fig. cart.

Voilà un nouveau volume à enregistrer dans la collection *des Actualités médicales*; il ne le cède en rien à ses précédents ni par son intérêt, ni par sa valeur. Dans cet excellent livre, MM. Barbier et Ulmann ont mis au point la bactériologie, la prophylaxie et le traitement clinique, en se basant sur les recherches qu'ils ont faites en commun, dans le service de la diphtérie, à l'hôpital Trousseau. 1° Au point de vue bactériologique, il établit que seul le bacille long, touffu, est le vrai bacille de la diphtérie; 2° au point de vue clinique, il distingue les diphtéries pures des diphtéries associées; 3° au point de vue thérapeutique, il montre que le sérum antidiphtérique, tout-puissant contre la diphtérie pure, est inefficace contre la diphtérie associée, qui, elle, relève de la médication antiseptique.

C'est donc un livre vécu, où le praticien et l'étudiant trouveront un enseignement utile pour la pratique journalière ; ce livre enrichit d'idées nouvelles l'étude déjà longue de la diphtérie.

Léon Gambetta (*Biographie psychologique. Le cerveau, la parole, la fonction et l'organe. Histoire authentique de la maladie et de la mort*); par le Dr J.-V. Laborde. — Paris, Schleicher frères, 1898.

C'est à la lumière de la Science vulgarisée, et dans les conditions les plus favorables de l'observation et de l'analyse intime du sujet, que la grande figure de Gambetta ressort de ce livre, et se trouve mise en son réel et puissant relief, avec ses qualités maîtresses, dont la dominante fut la faculté de la parole. La science moderne a fait de cette faculté, de cette fonction de la parole, une admirable analyse. S'appuyant, d'une part, sur l'observation pathologique, et, de l'autre, sur l'anatomie et la physiologie comparées, elle avait pressenti qu'entre la fonction et son organe et leur développement respectif, il devait exister une liaison étroite et solidaire, un rapport direct de proportionnalité, mais qui n'avaient pas encore été établis, d'une façon positive, sur le terrain proprement physiologique. C'est ce qu'a permis de faire, en une démonstration éclatante, définitive, grâce à l'initiative de l'auteur de ce livre, inspirée par la prévision scientifique, l'autopsie et l'étude du cerveau de Gambetta. — Au nombre des autres qualités maîtresses révélées par l'observation psychologique du sujet, il convient de signaler, particulièrement, la mémoire, dont Gambetta fut doué à un degré supérieur. — Le lecteur trouvera, enfin, l'histoire authentique et détaillée de *l'accident* et de la maladie, qui emportèrent prématurément, et si malheureusement pour le pays, ce grand citoyen. Cette histoire n'est pas seulement un complément obligé de cette étude biographique; elle a, de plus, pour but et elle aura, il faut l'espérer, pour résultat de redresser définitivement certaines erreurs, de détruire certaines légendes plus ou moins accréditées jusqu'en ces derniers temps, et trop souvent inspirées par des préoccupations et des sentiments tout autres que ceux de la vérité et de l'équité. — Si nous ajoutons que cet ouvrage est signé par un maître journaliste, illustré,

tant en portraits et en dessins du personnage en action qu'en figures, d'après nature, destinées à la démonstration de la localisation cérébrale de la fonction du langage, dus à des artistes qui s'appellent Félix Regamey, Paul Richer et notre ami Etienne Carjat, nous aurons fait pressentir tout son intérêt et toute sa valeur. [I. B. S.]

VARIÉTÉS

Congrès des Médecins aliénistes et Neurologistes.

Neuvième session: Angers, 1898.

Le lundi 1er août, à Angers, a eu lieu dans la salle des Fêtes de la Mairie, la séance d'ouverture du Congrès de médecins aliénistes. Cette réunion était présidée par M. Joxé, député, maire d'Angers, ayant à ses côtés MM. le Dr Motet, membre de l'Académie de Médecine, Regnard, inspecteur général de l'Assistance publique, délégué de M. le Ministre de l'Intérieur, le Dr Petrucci, directeur de l'asile de Sainte-Gemmes.

Dans la salle, on remarquait M. le préfet du Maine-et-Loire, Météré, inspecteur départemental des enfants assistés, Gilibert, inspecteur de l'abattoir, Armand Porrot, président de la Société des lettres, sciences et arts d'Angers, la plupart des membres du corps médical d'Angers. En ouvrant la séance, M. Joxé a souhaité la bienvenue aux congressistes. Succédant à M. Joxé, M. le Dr Motet, membre de l'Académie de Médecine, a prononcé un discours important. Prenant la parole à son tour, M. l'inspecteur général Regnard a prononcé une allocution patriotique. Après ces discours, qui ont été très applaudis, M. Joxé a levé la séance d'ouverture.

Dans l'après-midi, le Congrès a commencé ses travaux à 2 heures dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de Médecine. M. Motet, président du Congrès, présidait. M. le président a donné lecture d'un télégramme de sympathie des médecins aliénistes et neurologistes de Moscou; le Congrès a répondu par télégramme. Un banquet a réuni les congressistes dans la salle des fêtes du Grand-Hôtel. Des toasts ont été portés par le Dr Motet, de l'Académie de médecine; les Drs Ladame, de Genève, et Motaïs, d'Angers.

Congrès de l'Association française pour l'Avancement des Sciences à Nantes.

Les manifestations annoncées contre M. le Dr Grimaux, président du Congrès pour l'Avancement des sciences, qui s'est tenu cette année à Nantes, ont eu lieu.

D'abord, à la séance solennelle d'ouverture, qu'on a été obligé de transformer en séance non publique, les manifestants, protestant contre l'attitude de M. Grimaux dans le procès Zola, criaient: « A bas Grimaux ! Démission ! » M. Grimaux s'est retiré. Il n'y a eu d'ailleurs aucun désordre grave. — Quelques manifestations antisémites se sont produites ailleurs.

Congrès de la Société helvétique de Sciences à Berne.

La *Société helvétique pour l'étude des Sciences* vient de tenir à Berne sa quatre-vingt-unième réunion, qui a été très suivie, non seulement par les savants suisses, mais encore par de nombreux savants étrangers. A la séance générale, divers sujets scientifiques importants ont été traités. M. le professeur Studer (de Berne) a traité *de l'influence de l'étude de la paléontologie sur les progrès des connaissances zoologiques;* M. le professeur Schaer (de Strasbourg) : *des recherches de Schoenbein et des ferments d'oxydation;* M. le professeur Standfuss (de Zurich) : *des études zoologiques expérimentales;* M. le professeur Yung (de Genève) : *de la digestion chez les poissons;* M. le Dr Dussaud : *du microphonographe et de ses applications;* M. Albert Granger (de Paris), professeur à la manufacture nationale de Sèvres : *des phosphures et arséniures métalliques*. — Diverses excursions ont suivi les séances scientifiques. Parmi les congressistes se trouvait Mlle Ida Welt, ancienne élève du professeur Friedel, de la Faculté de Paris, laquelle occupe actuellement la situation de « privat docent » à l'université de Genève.

Le Congrès des Naturalistes et Médecins Polonais.

Un Congrès de naturalistes et médecins polonais de toutes les trois parties du pays (Pologne russe, autrichienne et prussienne) devait avoir lieu à Posen et y tenir ses séances du 1er au 4 août 1898. Le 4 juillet, le Comité du Congrès recevait du préfet de police prussienne de Posen le rescrit suivant : « Monsieur, j'ai l'honneur de vous informer que, pour des raisons purement d'ordre public, il nous est impossible d'admettre des sujets étrangers au Congrès des naturalistes et médecins polonais et que tous les sujets étrangers qui arriveraient pour ledit Congrès seraient immédiatement expulsés par la police. En vue de quoi je demande au Comité de faire les démarches nécessaires. *Signé* : v. HELLMANN. »

Le Comité envoya une protestation contre cet ordre au Ministre des affaires intérieures à Berlin; sa demande fut rejetée et en conséquence dernière le Congrès a été remis d'une façon définitive. Les Polonais, sujets autrichiens, envoyèrent alors la présente réclamation au Club polonais du Parlement de Vienne à leur Ministre des affaires intérieures, ainsi qu'au Ministre, représentant de Galicie.

Au commencement de juillet de cette année, le préfet de police prussienne de Posen avisait le Comité organisateur du Congrès des sciences médicales et naturelles que la participation des sujets étrangers audit Congrès n'y serait point tolérée. Joignant l'esprit de chicane à une sévérité sans précédent, il ajoutait que tout étranger arrivant pour y prendre part serait expulsé par la police du territoire prussien. Cette mesure nous vise spécialement, nous autres Polonais, sujets autrichiens, qui devions prendre une part considérable aux travaux du Congrès. Elle atteint des hommes de science qui voulaient se faire part mutuellement des résultats de leurs études particulières; elle frappe la science, au nom de laquelle ces hommes devaient se réunir. Voilà plus de trente ans que les savants polonais organisent des Congrès de ce genre, sans dépasser en quoi que ce soit les limites de ce programme scientifique. En 1884, le gouvernement prussien lui-même autorisa une réunion semblable et n'eut pas lieu de le regretter. Aujourd'hui, sans motif réel, on procède contre des gens d'étude

comme s'il s'agissait d'anarchistes ou de révolutionnaires. Mais nous en connaissons les motifs. Ils émanent d'un parti acharné à combattre par tous les moyens l'élément slave, à envenimer sans trêve la haine entre les deux races, d'un parti qui s'efforce partout et toujours de blesser les sentiments des Polonais, d'étouffer toute pensée et toute initiative intellectuelle. Nous ne pouvons nous faire illusion sur le résultat qu'auraient les récriminations auprès d'un gouvernement qui adopte les haines de parti et qui prend contre ses propres sujets des mesures d'exception. Mais nous avons le droit et le devoir de porter plainte auprès du gouvernement autrichien. Ce n'est pas s'immiscer dans les affaires intérieures d'un état étranger que d'en exiger un traitement égal pour tous les sujets d'Autriche, sans différence de nationalité. Si les rapports qui résultent de l'alliance des deux Empires n'empêchent pas des citoyens prussiens de fomenter ouvertement la discorde en Autriche, d'exciter leurs conationaux autrichiens à « frapper ferme sur le crâne dur des Slaves » ; si d'autre part les protège le libre échange de la pensée et de la science entre les Allemands des deux États, nous avons le droit d'exiger de notre gouvernement aide et protection, afin d'obtenir en Prusse un traitement égal à celui des Allemands autrichiens dans des situations analogues; nous ne sommes en Autriche ni « une quantité négligeable », ni « une catégorie inférieure » de citoyens pour être livrés sans défense aux procédés brutaux dont nous menace la police prussienne. Convaincus de la justice des réclamations, nous nous adressons au Club polonais à Vienne, et, par son entremise au gouvernement impérial, en lui demandant sa protection pour les privilèges de la pensée, pour le progrès de la science, pour nos droits de fidèles sujets, en un mot, pour ce que le gouvernement est en devoir de protéger.

Médecins Conseillers Généraux.

Aux élections cantonales du 31 juillet, nous relevons parmi les élus les noms des médecins suivants : *Ain :* MM. les Drs Bozonet (de Montreuil), Mollet (de Trévoux). — *Aisne :* M. le Dr Dupuy (de Vervins). — *Ardennes :* M. le Dr Gairal (de Carignan). — *Ariège :* M. le Dr Frézoul (de Varilhes). — *Aube :* M. le Dr Théveny (de Méry-sur-Seine). — *Aude :* MM. les Drs Valette (de Montréal), Gantier (de Sézeau). — *Aveyron :* M. le Dr Garabuau (d'Aubin). — *Bouches-du-Rhône :* M. le Dr Flaissières (de Marseille). — *Corse :* M. le Dr Maestrati (de Lerie). — *Eure :* M. le Dr Isambart (de Pacy). — *Gard :* MM. les Drs Reynaud (d'Aigues-Mortes), Reguis (de Saint-Chaptes). — *Haute-Garonne :* M. le Dr Mulet (de Rieumes). — *Gers :* MM. les Drs Saucet (d'Auch), Lacomme (de Samatan). — *Indre :* M. le Dr Goubeau (d'Ecueillé). — *Indre-et-Loire :* M. le Dr Louis Thomas (de Ligueil). — *Loir-et-Cher :* MM. les Drs G. Martin (de La Motte-Beuvron), Parthenay (de Saint-Amand). — *Haute-Loire :* MM. les Drs Devins (de Brioude), Daumas (d'Auzon). — *Lot :* M. le Dr Duffas (de Salviac). — *Lot-et-Garonne :* M. le Dr Lannelongue (de La Plume). — *Manche :* M. le Dr Le Bouteiller (de Valognes). — *Marne :* M. le Dr Péchadre. — *Haute-Marne :* MM. les Drs Bernard (de La Ferté-sur-Amance), Martin (de Neuilly). — *Meurthe-et-Moselle :* M. le Dr Chapuis (de Toul). — *Nièvre :* M. le Dr Gros (de Decize). — *Orne :* M. le Dr Levesque (de Domfront). — *Puy-de-Dôme :* MM. les Drs Thomas (de Billom), Chabory (de Veyre-Mouton), Chambige (de Pont-du-Château), Bataille (de Saint-Gervais), Corny (de Lezoux). — *Basses-Pyrénées :* M. le Dr Cledoux (de Navarrenx). — *Hautes-Pyrénées :* MM. les Drs Pedebidou (de Tournay), Sens (de Vieille-Aure). — *Seine-Inférieure :* M. le Dr Fidelin. — *Seine-et-Marne :* MM. les Drs Lefèvre (de Fontainebleau), Delbet (de La Ferté-Gaucher). — *Seine-et-Oise :* MM. les Drs de Fourmestreaux (de Versailles), Peyron (de Marines), Amodru (de La Ferté-Alais). — *Deux-Sèvres :* M. le Dr Gand (de Melle). — *Tarn-et-Garonne :* M. le Dr Montagnac (de Lauzerte). — *Vaucluse :* M. le Dr Poque (de Bollène). — *Vendée :* MM. les Drs Bourgeois (de Mortagne), Pineau (de Saint-Hilaire-des-Loges), Pacaud (Raoul) (d'Auges). — *Vosges :* MM. les Drs Joyeux (de Mirecourt), Larcher (de Saulxures), Parizot (de Le Thillot). — *Yonne :* MM. les Drs Quillot (d'Ancy-le-Franc), Villejean (de Tonnerre).

Scie circulaire électrique d'ordre chirurgical.

L'électricité se prête aux usages les plus variés et voici que les chirurgiens entrent en lice pour la mettre encore à contribution. Le Dr Calvin, chirurgien de l'hôpital de Boston, vient de l'adapter à une scie circulaire qui, en quinze secondes, d'après ce que rapporte l'*Electricien*, coupe un fémur, par exemple. La scie, en acier extrafin, a dix centimètres de diamètre. Elle tourne à plusieurs milliers de tours par minute, en plongeant dans un bain de sublimé corrosif qui la rend aseptique et curative, car, en même temps, la vitesse de rotation échauffe la lame, et l'échauffement produit sert à cautériser la plaie et à arrêter l'hémorragie. L'opérateur, au moyen d'une double poignée, dirige l'instrument en tous sens. M. Calvin a combiné, sur un principe analogue, un *appareil à trépaner*.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de médecine de Paris. — Un congé est accordé, sur leur demande, pour l'année scolaire 1898-99, à MM. Grancher, professeur de clinique des maladies des enfants à la Faculté de médecine de Paris (suppléé par M. Marfan); — Bouchard, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris (suppléé par M. Roger).

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour les prix à décerner, en 1898, à MM. les élèves internes de quatrième année en fonctions dans les hôpitaux et hospices. (Concours de médecine.)* — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 12 décembre 1898, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Secrétariat général au plus tard le 15 octobre, à trois heures, dernier délai.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Lefour, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Faculté de médecine de Lille. — M. Charmeil, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à ladite Faculté. — M. Calmettes, chargé d'un cours de bactériologie et de thérapeutique expérimentale à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur de bactériologie et de thérapeutique expérimentale à ladite Faculté.

Service de Santé de la marine. — Par décision présidentielle, en date du 29 juillet 1898, M. le médecin principal Maget a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, à titre d'ancienneté de services et sur sa demande, à compter du 1er novembre 1898.

Service de Santé de la marine *(Réserve)*. — Nominations au *grade de médecin principal :* M. le Dr Maget, médecin principal de la marine, en retraite.

Service de Santé militaire. — Le ministre de la guerre a décidé que, par modification aux dispositions prises précédemment, les exercices spéciaux du service de santé seront effectués, en 1898, au camp de Châlons pour les 1er, 2e, 6e et 20e corps d'armée.

Société de médecine sanitaire maritime. — Il a été fondé à Marseille une société de médecine sanitaire maritime dont le but est de grouper tous les docteurs possesseurs du certificat de médecin sanitaire maritime. Cette société se met à la disposition des docteurs qui désireraient avoir des renseignements tant au sujet de l'examen pour l'obtention du certificat de médecin sanitaire maritime, qu'au sujet des embarquements dans les différentes compagnies de navigation françaises.

Conférence internationale de la Tuberculose. — Les travaux du Congrès ont pris fin. A la dernière séance, les congressistes, réunis sous la présidence de M. Hérard, ont voté à l'unanimité une proposition de M. le professeur Schrœtter (de Vienne), tendant à la nomination d'une Conférence internationale permanente pour l'étude de la tuberculose et de sa prophylaxie.

Les médecins polonais et le Congrès de Posen. — Les professeurs des Facultés de médecine de Cracovie et de Lemberg viennent d'adresser une pétition au Club polonais du Parlement de Vienne, au ministre pour la Galicie et au ministre des affaires étrangères d'Autriche-Hongrie, pour les prier d'adresser une réclamation au gouvernement allemand, au sujet de l'interdiction qui leur a été faite de participer au Congrès médical de Posen. (Voir plus haut, p. 403).

Mariages de médecins. — M. le Dr Emile Vanpertegem, de Lille, épousera prochainement Mlle Jeanne Maréchal, fille du lieutenant-colonel Maréchal et petite-fille de M. Haulon, sénateur des Basses-Pyrénées.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Paris. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — Paris

Remplacements de Médecins. — Pendant la période des vacances, l'*Association générale des Étudiants* de Paris se met, comme les années précédentes, à la disposition de MM. les Médecins pour leur envoyer immédiatement des Etudiants ayant 16 inscriptions ou des docteurs.— Prière d'envoyer la demande avec les conditions et la durée probable à l'*Agence de la Presse scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain; elle se charge de transmettre les demandes au bureau de l'Association.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, en toutes langues, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

GALEATI & FIGLIO. — *Via Cavour, già Corso, 35*, Imola.

Codivilla (Alessandro). — **Rendiconto statistico della sezione chirurgica dell' Ospedale d'Imola.** — Broch. in-8° de 24 pages. Imola, 1898.

MAURIN, imprimeur. — *71, rue de Rennes*, Paris.

Merle (Léon). — **La dysménorrée et l'aménorrhée, résultats obtenus par le traitement hydrominéral.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

BERNÈDE, imprimeur. — *41, quai des Chartreux*, Bordeaux.

Falières (E.). — **Étude chimique. Contribution à l'étude physiologique du glycérophosphate de quinine pur.** — Broch. in-8° de 16 pages. — Bordeaux, 1898.

SOCIETE DES SCIENCES NATURELLES. — Boston.

X***. — **Proceedings of the annual meeting.** — Broch. in-8° de 28 pages. — Boston, 1897.

Lewis (Margaret). — **Clymene producta Sp. nov.** — Broch. in-8° de 12 pages avec 2 figures dans le texte. — Boston, 1897.

Gerrit S. Miller. — **Notes on the mammals of ontario.** — Broch. in-8° de 44 pages. — Boston, 1897.

Davenport (C. B.) — **The role of water in growth.** — Broch. in-8° de 12 pages avec 8 figures dans le texte. — Boston, 1897.

Davis (Morris). — **The Harvard geographical models.** — Broch. in-8° de 25 pages avec 4 planches. — Boston, 1897.

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Intestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes-rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

69e Année. 11e Série. Tome I. | N° 34 | 20 Aout 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

La construction de la Faculté de Médecine de Paris.

Il y a quelques mois, on a jeté à bas les dernières masures qui constituaient, encore au début de l'année, une partie de la Faculté de Médecine de Paris. Nous avons vu sans regret disparaître à jamais ces bancs poudreux, où notre génération a subi les nombreux examens probatoires qui font de nous des médecins.

La pioche du démolisseur a renversé ces grilles de fer, derniers vestiges des boutiques de ce vieux quartier; et pas un des amis des reliques de Paris n'a poussé le moindre cri d'alarme, n'a adressé un dernier adieu à ces briques qui s'en allaient en poussière et qui, pourtant, ont été les témoins de bien des conversations curieuses, dignes de passer à la postérité! On a fait autrement de bruit pour arriver à conserver l'autre École, la vieille, la vraie, celle de la rue de la Bûcherie. On y est parvenu et nous ne le regrettons pas. Mais, pour ces mauvais murs craquelés qui bordaient la rue Hautefeuille, pour ces misérables murailles d'antique mémoire, on aurait dû avoir au moins quelques phrases d'enterrement modeste. Les lignes précédentes n'ont été écrites que pour combler cette... énorme lacune ; et je dis énorme par anticipation, car, dans quelque cent ans, on s'apercevra qu'en fait de vieilleries, il n'en est pas qui, par définition, mérite le dédain.

Aujourd'hui, sur les fondations de ces masures rasées, commencent à s'élever des montagnes de calcaire, qui pourront lutter bientôt, par leur masse et leur caractère imposant, avec le reste des constructions de l'École. La Faculté, bientôt remise à neuf, étonnera le monde savant par la puissance de ses parements et le cube de ses maçonneries, tout comme l'École pratique! Tout ce qui se passe là dedans doit être, en effet, à l'abri de l'indiscrétion du public... malade; et l'on a bien fait de donner à ces murailles l'épaisseur de celles des plus célèbres cachots du Moyen Age.

Il ne persistera d'ancien que la cour d'honneur, avec son majestueux portique (il est vrai qu'il peut presque rivaliser avec certains arcs de triomphe connus des touristes cosmopolites); que cette noire statue de notre grand Bichat, qui paraît manquer d'air et qui aurait besoin au moins d'une courte saison aux bains de mer! J'allais oublier les pavés de l'enceinte fortifiée, où l'on a pris l'habitude d'enfermer les jeunes manifestants! Ces pavés-là, pourtant, en ont supporté de ces trépignements de pieds, éloquents et sonores!

Mais qu'importe, si les bâtiments passent? Les coutumes qu'ils abritent savent durer plus qu'eux. C'est ce qui fait notre force, et surtout notre faiblesse. Mais, s'ils veulent vivre encore, les peuples vieux doivent se résigner à traîner derrière eux ces précieux fardeaux.

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

De l'emploi, par usage externe du Salicylate de Méthyle dans la colique hépatique (1).

Par M. le Dr Chambart-Hénon (de Lyon).

L'idée de ce traitement ne m'est pas venue toute à la fois : c'est peu à peu et par déductions que j'y suis arrivé. La genèse en a été longue et a suivi l'histoire du progrès. Le point de départ de cette méthode de traitement a été la magistrale communication du professeur Germain Sée à l'Académie de Médecine, sur l'action du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu (juin et juillet 1877).

Déjà, à cette époque, Germain Sée (août et septembre) nous montrait le salicylate calmant les douleurs, dissipant les engorgements, favorisant l'élimination de l'acide urique et autres produits de la combustion. Cependant, à cette heure (1879); M. Laborde, parlant de la colique hépatique, l'attribue à la contractilité des conduits excréteurs de la bile, à la sensibilité excessive de leur muqueuse ; il conseille les anesthésiques, les antispasmodiques, morphine, chloroforme, chloral, mais ne parle pas du salicylate de soude. Un article de Labbé, dans le « *Journal de Thérapeutique* (1879), signale que Rutherfort et Vignal donnent le salicylate de soude comme un cholagogue énergique : ce que notre collègue Dufaure a démontré expérimentalement sur le chien (1897). Enfin, la même année, devançant les travaux de MM. Linossier et Lannois, Bochefontaine trouve qu'une solution de salicyate de soude à 5 o/o, neutralisé avec quelques gouttes d'ammoniaque traverse le rempart cutané, et qu'on peut constater, 12 ou 15 heures après le début de l'expérience, la présence de l'acide salicylique dans les urines. Ce fait a passé inaperçu.

En 1886, Labbée, revenant sur la colique hépatique et son traitement, dans le *Bulletin de la Société de Thérapeutique* ne parle, comme ses devanciers, que de la morphine, du chloroformé et du chloral, l'heure du salicylate de soude n'a pas encore sonné. Je ne cite que pour mémoire la prétendue découverte du docteur Touatre (de la Nouvelle-Orléans), qui prétendait guérir cette crise douloureuse du foie, et faire expulser les calculs biliaires avec de l'huile d'olive prise à la dose de 200 grammes. La méthode a été jugée, et les concrétions rendues n'étaient rien moins que de la cholestérine cristallisée, mais bien de la graisse neutre et des acides gras libres.

Je ne veux pas clore cette série sans citer le beau travail du professeur Lépine paru en 1889, dans les *Archives de Médecine expérimentale* sur les médicaments antipyrétiques. Je veux surtout en retenir ce mot profondément vrai, et que je lui ai souvent entendu répéter à la Société des sciences médicales de Lyon, c'est que les antipyrétiques sont avant tout des médicaments nervins, et c'est comme nervins surtout qu'ils agissent. Encore à citer la thèse de Blanchier (Paris, 1879) ; celle d'Oltramare (Paris, 1879). Enfin, j'arrive à M. Chauffard (1892) qui, dans le *Traité de Médecine* de MM. Bouchard, Charcot et Brissaud, dans son article « maladies du foie et des voies biliaires », préconise le salicylate de soude. Il augmente notablement la bile sécrétée, la fluidifie, et en rend ainsi l'écoulement plus facile. En outre, ce médicament s'élimine en partie par les voies biliaires et, par le fait de son passage, produit une action bienfaisante. Il agit comme analgésique local, et comme antiseptique des voies biliaires. C'est à lui qu'on devra recourir tout d'abord, non seulement dans les cas simples de lithiase biliaire, mais encore, et surtout, dans les cas compliqués d'infection angiocholitique. Je l'ai souvent employé avec les meilleurs résultats. Je me suis plu à reproduire le passage du maitre parisien ; on ne saurait mieux dire, et mieux résumer l'action du salicylate de soude sur le foie sain ou malade.

« J'avais sous la main et dans ma clientèle trois malades ayant de la lithiase biliaire incontestable, toutes les trois ayant fait des saisons à Vichy, ayant montré de la poussière lithiasique ou de petits calculs dans leurs selles, et ayant souvent des crises de coliques hépatiques. Jamais l'action bienfaisante du salicylate de soude n'a manqué de se produire. Dès que les premiers prodrômes de la crise se faisaient sentir, vite on administrait 50 centigrammes de salicylate de soude de quatre heures en quatre heures, et la diète lactée. Au bout de trois jours, toute menace avait disparu, et mes malades passaient ainsi leur temps bien plus agréablement. Elles pouvaient attendre patiemment le moment de retourner à Vichy. »

Là, s'arrête ma première étape. La seconde est

(1) Communication au *Congrès de Médecine* de Montpellier, 1898.

venue après la découverte de Sciolla de Gênes (8 avril 1893), qui démontra, grâce surtout aux travaux des médecins lyonnais, que la peau n'était plus la barrière infranchissable que l'on supposait, puisque le gaïacol, appliqué en badigeonnage sur la peau, se retrouvait dans les urines, abaissait la température des fiévreux, améliorait les malades atteints de granulie, etc. (Voir les communications du professeur Bord à la Société des Sciences Médicales, 1893).

Il convient de citer aussi les travaux de MM. Lannois, Guinard, Lépine, Courmont, présentés dans la même société. Si le gaïacol pénétrait dans l'économie par la peau, d'autres corps volatils pouvaient aussi y entrer par la même voie. Sur ce terrain, nous retrouvons les mêmes noms et de nouveaux travaux en 1894-95-96.

Je ne retiens que l'expérience qui rentre dans mon sujet en mars 1896. MM. les docteurs Lannois et Linossier démontrent l'absorption du salicylate de méthyle par la peau, et sa présence dans les urines et dans les selles. Ils appliquent ce remède aux rhumatisants.

La troisième et dernière étape de mon petit travail se présente tout naturellement au moment où, ayant les faits précédemment exposés dans la mémoire, je me trouvais en face d'un malade ayant de l'obstruction hépatique très nette, des vomissements incoercibles, et que je trouvais faible avec un pouls filiforme, et de la tendance à la lipothymie.

Observation I.

C'est au mois d'avril 1896, que ce cas s'est présenté. Ma malade, très âgée (78 ans), était dans un état vraiment lamentable et inquiétant. Elle ne pouvait absolument rien prendre, ni glace, ni boissons gazeuses; elle souffrait horriblement. Quelques années auparavant, j'avais eu l'occasion de soigner cette malade; elle avait alors des troubles dyspeptiques occasionnés par une dilatation de l'estomac et l'absence de dents. Quand je la revis, son état ne me permit pas de faire un examen complet, et de porter un diagnostic ferme; tout ce qu'il m'a été permis d'entrevoir, c'est qu'elle avait de l'obstruction du cholédoque, une crise hépatique violente. Je songeai alors au salicylate de méthyle en application sur la peau. On fit une application de cinquante gouttes; on recouvrit, comme le conseillent MM. Lannois et Linossier, d'une feuille de taffetas gommé et, par-dessus, une épaisse feuille de ouate.

Le lendemain, quand je revis la malade, l'état s'était amélioré d'une façon inespérée. Les vomissements avaient cessé; la région hépatique était moins douloureuse; la malade avait pu dormir. Je fis continuer les applications de salicylate de méthyle, en augmentant les doses, soixante puis quatre-vingts gouttes. Je m'applaudissais de n'avoir pas, dans ce cas, suivi la méthode banale: injection de morphine, chloral, inhalation de chloroforme, que l'état demi-syncopal de ma malade semblait repousser.

Ce résultat, qui m'avait frappé, m'amena tout naturellement à appliquer ce traitement aux trois malades, dont j'ai parlé plus haut, qui toutes trois avaient des crises hépatiques suffisamment fréquentes pour me permettre d'étudier à loisir l'action du salicylate de méthyle.

Voici d'ailleurs cette observation :

Pauline G..., 31 ans, né à Coligny (Ain), ménagère C. Morand, à Lyon; mère très nerveuse. Le père, rhumatisant, a eu des coliques hépatiques; tous deux sont vivants: mère 76 ans, père 67 ans. Une sœur et un frère bien portants. A l'âge de 15 ans, elle eut une fièvre typhoïde grave; elle fut réglée à 16 ans, bien régulièrement.

En 1889, elle eut une forte atteinte d'influenza; en 1892, suppression des règles pour avoir lavé dans le moment du flux cataménial. Cette suppression a duré 5 mois, et a été suivie de métrorragies pendant 3 autres mois: ce qui avait fort affaibli la jeune fille; la région hépatique était, chez cette malade, le siège de douleurs lancinantes, avec le sentiment qu'elle portait dans l'hypochondre droit quelque chose de volumineux et de lourd. Elle avait une constipation opiniâtre.

En 1894, au mois d'octobre, insomnie qui a duré 18 jours. Le matin du dix-huitième jour, elle éprouva de violentes coliques qui ont duré deux heures, et ont été suivies d'une évacuation abondante, avec matières noires infectes, flux bilieux, mêlé de poussières lithiasiques et de graviers. Huit jours plus tard, nouvelle crise semblable à la première. Depuis, tous les mois, avant l'époque des règles, crises hépatiques, coliques sans vomissements, mais avec des envies de vomir suivies de selles abondantes avec poussières et graviers. Pour soulager la malade, je lui fis prendre, à cette époque, 3 grammes de salicylate de soude en 6 prises et en 24 heures, à continuer quatre jours. La malade en a toujours éprouvé un soulagement considérable.

En 1896, la malade a fait une saison à Vichy, à l'hôpital thermal, du 16 août au 5 septembre. Le traitement a été difficile et mal supporté, elle eut plusieurs crises violentes, la plus forte le vingt-unième jour.

En 1897, j'eus l'occasion d'assister à plusieurs de ces crises. Au début, la malade sentait un poids considérable dans l'hypocondre, avec douleurs lancinantes, pas de vomissements, la malade paraissait en état de lipothymie, pouls petit, faible, fuyant; respiration très lente, très superficielle, entremêlée de grandes inspirations, la malade se sentait comme paralysée, il lui semblait que sa tête était vide et très douloureuse. Elle ne sentait plus ni ses jambes ni ses bras; elle était incapable de répondre, entendant et comprenant cependant ce qui se passait autour d'elle. Peu à peu elle revenait à elle et reprenait ses occupations. Dans les 24 heures qui suivaient, elle avait une évacuation abondante de matières fécales demi-liquides, avec sables et gravier.

C'est alors que j'eus l'idée, me rappelant mon observation du mois d'avril 1896, de lui appliquer sur la peau du

salicylate de méthyle ; la première application eut lieu en pleine crise; elle fut de trente gouttes environ répandues sur la région hépatique. La crise en parut abrégée, au bout de 20 à 30 minutes un soulagement marqué se montrait, et à l'heure sonnante tout était fini.

Depuis, ce moyen a été souvent employé chez cette malade, elle n'attend plus actuellement d'être en pleine crise pour commencer le traitement, à la première mouche qui pique on administre le salicylate de méthyle, les doses ont été portées successivement à 60 et 80 gouttes, toujours très bien supportées, deux fois en 24 heures. La malade déclare, du reste, bien préférer le salicylate de méthyle au salicylate de soude.

En 1897, la malade a fait une saison de vingt jours à l'hôpital thermal de Vichy, le traitement a été bien mieux supporté que la première fois. Les douches froides lui ont notamment fait beaucoup de bien. Depuis cette époque, sa santé est toujours allée en s'affermissant, elle peut travailler et gagner sa vie par son travail. Elle a toujours des moments difficiles autour des époques menstruelles, le salicylate de méthyle lui vient en aide. De plus, l'habitude du lavage de l'estomac avant les repas et de l'HCL après, a beaucoup amélioré ses digestions ; l'embonpoint est revenu. J'espère qu'une troisième saison à Vichy terminera la cure.

Observation II.

Mme Marie B..., 43 ans, sans profession, née à Lyon. Le père était diabétique; il mourut à 74 ans, à la suite de l'opération de la pierre; il était très cachectique, et les calculs trouvés dans sa vessie étaient volumineux. La mère a eu des coliques hépatiques, elle fit pour cela plusieurs saisons à Vichy. Elle mourut albuminurique à 70 ans; la sœur aînée a un psoriasis depuis dix ans, la sœur cadette a des coliques hépatiques.

Mme B... a eu trois enfants : à la première couche, à laquelle je n'assistais pas, elle eut un enfant volumineux mort-né à la suite d'une application du forceps (1875). Le deuxième accouchement fut très naturel (1877). Je l'assistais. Le troisième accouchement fut provoqué à huit mois, un kyste dermoïde plongeant dans la cavité du bassin à gauche mettait obstacle à l'accouchement. Je fus, dans ce cas, assisté du professeur Fochier. On ponctionna le kyste, et l'accouchement se fit très simplement, l'enfant vit et se porte actuellement très bien (1881).

Jusqu'en 1890, Mme B... se porta très bien, elle avait peut-être un embonpoint exagéré. Depuis cette époque, elle eut des crises de coliques hépatiques violentes et fréquentes. Je la mis au régime, j'employai les injections de morphine dans les crises. Elle alla trois années de suite faire une cure à Vichy.

En octobre et novembre 1892, je commençais à lui appliquer le salicylate de soude. Cette médication la soulageait beaucoup. Les crises étaient souvent reportées à un mois, quelquefois deux. Elle s'est lassée de cette médication, elle reprochait au remède de lui donner des bourdonnements d'oreilles, et des troubles cérébraux insupportables.

En 1893, M. Dieulafoy fut consulté, il mit la malade à la diète lactée absolue, elle suivit ce régime pendant trente-trois mois, sans prendre aucun remède; elle eut un amaigrissement effrayant : de 86 kilogr. elle était venue à ne plus peser que 58 kilogr. Pendant ce laps de temps, elle eut seulement deux crises très violentes, qui m'obligèrent à lui faire chaque fois une injection de morphine. Elle mettait du bicarbonate de soude dans son lait. J'estime à 3,000 grammes environ ce qu'elle en prit alors. Sur la fin de ce régime lacté, elle mangeait un peu de fromage, des pâtes sèches dites petits-beurres, briquettes Huntley, de la chair de jambon maigre. Elle avait continuellement faim.

En 1896, cherchant à améliorer ses digestions, je tentais le lavage de l'estomac; après huit ou dix essais infructueux, je fus obligé d'y renoncer. Ces tentatives amenaient par action réflexe des secousses de vomissements très violentes. Cette même année, je lui fis prendre des doses énormes de naphtolate de bismuth) essayant de faire de l'antisepsie intestinale. Elle en a pris un kilo en cinq mois. Ce remède a paru lui rendre de grands services.

M. le professeur Bouchard, consulté à Paris, institua également un traitement antiseptique par le calomel à doses très fractionnées. Au bout de deux mois, nous cessâmes le traitement du professeur parisien, qui n'avait donné aucun résultat. Déjà le docteur Frantz-Glénard et moi avions essayé chez cette malade le calomel à doses fractionnées. Nous en donnions 40 centigr. par jour en quatre doses; M. Bouchard en donnait la moitié moins. Notre insuccès a été égal.

En mars 1897, des applications de glace sur la région hépatique eurent un certain succès. Enfin, j'arrivai à l'emploi des badigeonnages de salicylate de méthyle, cinquante gouttes environ. Ma malade déclare que ce moyen produit chez elle une détente aussi grande que la piqûre de morphine, quoique moins prompte à se produire. Elle le préfère de beaucoup au salicylate de soude, et surtout à l'injection de morphine qui lui procurait toujours un malaise insupportable, un véritable empoisonnement.

Elle déclare aussi, ma malade, que quand l'application du salicylate de méthyle était faite en temps opportun, c'est-à-dire dans cette période qui précède la crise, et qui se traduit par un sentiment de pesanteur dans l'hypocondre droit, sensation qu'elle a toujours eue avant que la grande crise éclate avec sa douleur violente et les vomissements, quand, dis-je, l'application était faite ainsi, au bout d'une demi-heure, elle éprouvait du mieux, au bout d'une heure elle était presque dans son état normal. Cependant dans deux crises très violentes, je dus recourir à la morphine.

Un essai de la médication du docteur Touatre, deux cents grammes d'huile d'olive avalée à jeun, en une seule fois, a amené chez elle des vomissements, une violente colique hépatique, et je dus encore recourir à la piqûre de morphine.

Au printemps de 1897 j'ai repris, cette fois avec un succès complet, les lavages de l'estomac avant le repos et au réveil; au bout de 15 jours la malade se trouvait mieux, trois mois plus tard, elle a commencé à manger en prenant de l'HCL après ses repas. Son régime se compose de soupes au lait, viande blanche, légumes très cuits, poissons, charcuterie, crevettes, moules, huîtres, fromage, vin

blanc léger. Elle digère bien, elle a repris des forces et de l'embonpoint. Elle pesait 58 kilogr. avant les lavages, actuellement son poids est 68 kilogr. Si une crise la menace, elle a recours au salicylate de méthyle. Depuis le mois d'avril 1897, elle n'a plus eu de crises.

Le traitement de Vichy lui a toujours donné des crises violentes, dont mon collègue Glénard pourrait donner des nouvelles. Actuellement j'espère, grâce au lavage, au régime, à l'HCL, guérir ma malade complètement, et si quelques crises, la menacent, je suis bien certain qu'elle n'attendra pas ma visite pour recourir aussitôt au salicylate de méthyle.

Observation III.

Eugénie M..., 32 ans, née à Nesmes (Isère), employée aux écritures dans un bureau de factage. Cours Morand, à Lyon.

En 1893, au mois de juillet, coliques hépatiques violentes. Diète lactée, salycilate de soude, 3 grammes par jour en six doses. Ce traitement la soulageait beaucoup, et ajournait souvent ses crises.

En 1894, elle fit une cure à l'hôpital thermal de Vichy et en revint améliorée, ayant bien supporté son traitement. En 1895, nouvelle saison à l'hôpital de Vichy avec de bons résultats. En 1896, grossesse. Elle fit ses couches chez une sage-femme, elle accoucha à terme d'un enfant mort-né. L'accouchement avait été très long et pénible, l'enfant était énorme. Les suites de couches furent très simples. Dans la fin de l'année 1896, et les premiers mois de 1897 j'eus l'occasion de revoir plusieurs fois cette malade, souffrante de coliques hépathiques. Je la mis, comme les sujets des deux observations précédentes à l'usage du salicylate de méthyle, appliqué à la dose de 60 gouttes matin et soir sur la région du foie. Elle disait également préférer le salicylate de méthyle au salicylate de soude. Cette malade a quitté Lyon, de sorte que je ne puis compléter cette observation, et je me borne à reproduire seulement les notes prises sur elle.

Voici les conclusions de ce petit travail :

1° Pour bien réussir, il faut appliquer le remède le plus tôt possible, dès que le patient déclare qu'il sent une certaine pesanteur dans l'hypochondre droit, dès que l'on constate du gonflement du foie et la région de la vésicule un peu douloureuse ; 2° On peut sans inconvénient appliquer des doses de 6 à 8 grammes en 24 heures, on badigeonne, et on applique par-dessus une large feuille de gutta-percha laminée ; 3° Le soulagement commence à se faire sentir une demi-heure après le début de l'application, il est très marqué au bout d'une heure ; 4° Cette médication n'a pas les inconvénients de la piqûre de morphine, le salicylate de méthyle ne fatigue pas les malades, comme le salicylate de soude ; mes trois malades sont très affirmatives sur ce point ; 5° Je n'ai que ces quatre cas à citer, ils me paraissent encourageants, je me propose donc d'appliquer cette méthode de préférence au salicylate de soude, sauf, en cas d'insuccès, à revenir aux vieux traitements, piqûre de morphine, chloral, inhalations de chloroforme.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'Académie de Médecine, à la Séance du 16 Août 1898, M. Clozier fait une communication sur un cas de Streptococcie pulmonaire avec injection de sérum antistreptococcique et guérison. Il s'agit d'un jeune malade ayant, après une course en bicyclette, maigri et éprouvé des frissons. On croyait à une grippe simple. A l'auscultation, râles crépitants fins à l'inspiration. Submatité à la pointe de l'omoplate gauche. A droite, frottements. On prescrit la médication interne et externe habituelle. On trouve dans les crachats des streptocoques. Après conseil du Dr Marmorek, on fait une injection de 10 cc. de sérum, puis une seconde le lendemain. Les signes stéthoscopiques se modifient. Hypothermie tous les matins. On injecte tous les soirs pendant trois jours 20 cc. de sérum de Marmorek. Au bout de quelques jours le malade est complètement guéri. [A.P.S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès de la Tuberculose : 27 Juillet-1er Août 1898.

(Suite)

Traitement de la Tuberculose par la Vanadine.

MM. Delarue et Hélouis. — L'expérience clinique a fait reconnaître depuis longtemps qu'il fallait diviser les phtisiques en deux grandes catégories : ceux qui mangent et ceux qui ne mangent pas.

La guérison est possible pour les premiers; elle est plus que problématique pour les seconds.

Tous les médecins connaissent la pénible impuissance dans laquelle ils se trouvent pour vaincre l'invincible dégoût de beaucoup de tuberculeux pour toute nourriture.

Que de médicaments n'a-t-on pas essayés! Que de médications n'a-t-on pas instituées pour leur donner de l'appétit et pour aider à leur digestion! Et pour en revenir presque toujours aux gouttes amères, à la quassine, à la gentiane ou au colombo, tous médicaments peu on pas efficaces et très fatigants pour l'estomac!

La vanadine n'est pas plus irritante pour notre estomac

que l'oxygène ne l'est ponr nos poumons. Son action se borne en effet à un dégagement d'oxygène naissant en présence d'une matière organique.

Les sels de vanadium avaient déjà été signalés comme véhicule d'oxygène dans la fabrication du noir d'aniline au chlorate.

Partant de ce fait, M. Hélouis, chimiste à Colombes, a pensé que cette oxydation énergique pourrait probablement s'exercer aussi sur d'autres bases que l'aniline et qu'on pourrait ainsi arriver à détruire ou à annihiler les ptomaïnes et les toxines dans les organismes vivants.

A cet effet, il a composé un produit vanadié suroxygéné, absolument inoffensif, auquel il a donné le nom de vanadine.

La vanadine a été étudiée par les auteurs de cette communication au point de vue de son action physiologique et thérapeutique.

Les résultats ont été excellents. Les animaux non malades ont pris rapidement une belle apparence, qui répondait à une réelle stimulation de la vie intime de leurs tissus, comme l'attestait l'augmentation rapide de leur poids.

Les animaux malades : ou ont guéri rapidement, tel un porc atteint de rhumatisme déformant grave, tels 482 chevaux malades d'une fièvre épidémique, ou ont présenté sur les témoins des différences tout à l'avantage du traitement, tels les cobayes tuberculeux qui ont eu une survie double de celle des animaux témoins.

Les malades et, en particulier les phtisiques, retirent de l'emploi de la vanadine un très grand avantage. Cinq à vingt gouttes par jour leur redonnent presque du jour au lendemain de l'appétit. Du jour où ils en prennent, ils ont faim, au point qu'ils sont parfois obligés de se lever la nuit pour manger.

Les malades qui prennent de la vanadine passent donc, par le fait, dans la catégorie des phtisiques qui mangent, c'est-à-dire dans celle de ceux qui peuvent guérir.

Ils mangent, et de plus ils engraissent, et parfois d'une façon rapide et considérable, ce qui prouve que l'assimilation de ce qu'ils mangent se fait bien. Et, de fait, la vanadine fait disparaître les troubles gastriques, les nausées et les vomissements.

Ils engraissent, et, avec l'augmentation de poids, reviennent les forces, la vigueur physique qui leur permet de sortir, de prendre de l'exercice, et la vigueur morale qui leur remet au cœur l'espoir de la guérison.

Les auteurs de cette communication se bornent aujourd'hui à signaler l'action stimulante de la vanadine sur l'organisme, stimulante de l'appétit et, par contre-coup, des diverses fonctions, action stimulante de bon aloi, inoffensive et précieuse pour les tuberculeux. Ils réservent pour une communication ultérieure ses effets plus spéciaux dans telle ou telle maladie, effets que leurs travaux en cours leur permettront de signaler dans quelque temps.

Congrès Dentaire. Lyon : 11-14 Août 1898.

De l'intervention dans les cas d'abcès et de fluxion.

M. le Dr E. Sauvez (de Paris). — Voici les conclusions de ce très intéressant rapport. — L'intervention complète est variable suivant les degrés de la phlegmasie. 1° Dans la première phase, fluxion œdémateuse simple, elle consiste à tenter la résolution de la fluxion et à pratiquer l'extraction ; dans la deuxième phase, fluxion phlegmoneuse, elle consiste à pratiquer l'extraction et à guider l'évolution de l'abcès pour l'amener à s'ouvrir dans la bouche; dans la troisième phase, abcès, elle consiste à pratiquer l'extraction et à ouvrir l'abcès. 2° Dans la première période, le praticien tentera d'amener la résolution de la fluxion ; dans la seconde période, l'intervention dépend de l'intensité des phénomènes inflammatoires; l'extraction suffira presque toujours pour arrêter la marche de la phlegmasie. Il sera toujours indiqué, que l'extraction soit faite ou non, de guider l'évolution de l'abcès par une theurapétique appropriée. Dans la troisième période, on se souviendra que le mal est limité; si l'abcès proémine dans la bouche, on l'incisera. Sauf le cas où l'abcès marche vers la peau, et dans lequel l'extraction s'impose, l'extraction est discutable et guidée par les symptômes locaux et généraux. 3° Dans les trois périodes, l'extraction est indiquée lorsque la dent est condamnée. 4° La tuberculose, la syphilis, le cancer, les fièvres éruptives, l'actinomycose, la scrofule, l'ostéomyélite commandent l'intervention complète. 5° Le diabète sucré, l'albuminurie, l'érysipèle, l'hémophilie, l'épilepsie contre-indiquent l'intervention complète. 6° La fièvre typhoïde, le typhus, les affections cardiaques et nerveuses donnent des indications variables. 7° La grossesse, la lactation et la menstruation donnent des indications variables. 8° Le choix de l'intervention dépend du siège de la dent, de son état, de la longueur de ses racines, de ses rapports anatomiques, etc. 9° Le choix de l'intervention dépend de considérations esthétiques, physiologiques, et du milieu social. 10° L'extraction, quand elle est décidée, sera faite immédiatement. L'ouverture de l'abcès ne sera faite que lorsque le pus sera superficiel.

Sur un cas d'ostéo-periostite généralisée du maxillaire inférieur. Enlèvement de nombreux séquestres. Conservation des dents. Guérison complète.

M. Adnot fils (de Marseille). — Il s'agit, dans ce cas très intéressant, d'une malade de 21 ans, observée par l'auteur le 21 juin 1898, et atteinte d'ostéo-périostite généralisée du maxillaire inférieur avec douleurs violentes au niveau de tout le maxillaire et irradiations dans les deux oreilles. Le traitement par une sangsue, au niveau du rebord gingival de la canine gauche inférieure, sur la face externe du maxillaire avec cataplasmes, ayant été institué par un médecin et n'ayant donné aucun résultat, l'auteur, consulté, institue immédiatement le traitement ordinaire : badigeonnages iodés, pointes de feu, lavages antiseptiques. Mais la maladie continue à évoluer. Les ganglions sous-maxillaires et sus-hyoïdiens, déjà fortement congestionnés, suppurent

et s'abcèdent, laissant des orifices de trajets fistuleux. Sur le rebord gingival s'ouvrent d'autres trajets fistuleux assez nombreux. La malade continua pendant plusieurs mois les lavages antiseptiques de la cavité buccale, lorsqu'en examinant avec la sonde les trajets fistuleux, l'auteur arriva sur diverses portions osseuses absolument dénudées. Il enleva d'abord divers petits séquestres limités au rebord gingival. Puis, constatant de nouveaux séquestres à la base et au niveau de l'angle de la mâchoire et des deux côtés, il pria M. le Dr Pantaloni de se charger de l'opération.

Celle-ci consista dans l'enlèvement des séquestres; presque toute la face externe et la base du maxillaire étaient nécrosées de chaque côté; de petites esquilles osseuses furent extraites par la voie buccale. Les suites de l'opération furent bonnes; la cicatrisation se fit rapidement; les trajets fistuleux se fermèrent, et les dents conservées se consolidèrent. Cette observation paraît démontrer que, malgré la perte d'une grande partie des parois alvéolaires, il ne faut pas se hâter de pratiquer l'extraction des dents compromises et qu'on peut toujours espérer, chez un sujet ayant une certaine vitalité des tissus, une consolidation complète.

Le Chrysol en chirurgie et dans l'art dentaire.

M. Ott (de la maison Kœlliker, de Paris). — L'auteur fait une communication sur l'emploi du chrysol en chirurgie et dans l'art dentaire avec démonstration pratique à l'appui. Le chrysol est une solution pour la dorure sans pile des métaux. Son emploi a bien vite éveillé l'intérêt de MM. les médecins-chirurgiens, car ce moyen de dorer si simple et si rapide devient d'une grande importance pour eux, puisqu'il leur permet de remettre à neuf leurs instruments en quelques instants, mais en même temps de les désinfecter d'une manière complète, car les instruments dorés au chrysol présentent la sécurité des instruments en or; l'or employé dans la fabrication de ce produit, et déposé par lui, étant au 1000/000e, par conséquent chimiquement pur. — Dans l'art dentaire, ce nouveau moyen de dorer les instruments présente également une très grande utilité. MM. les dentistes peuvent, sans piles ni installation spéciale, par une simple immersion de quelques secondes dans un bain de chrysol, dorer une foule de leurs instruments (daviers, porte-empreintes, tire-nerfs, miroirs, excavateurs, lancettes, spatules, précelles, crampons (champs), sondes, etc.). L'emploi de la solution au chrysol rendra également de bons services pour les appareils de redressements et pour les pièces de prothèse en métal, d'autant plus qu'il est facile de redonner une couche d'or, lorsque celle-ci sera usée ou détériorée. Cette dorure est très résistante. La beauté et la solidité du résultat obtenu, la facilité et la rapidité presque instantanée de l'opération font de cette dorure une récréation plutôt qu'un travail.

[A.P.S.]

Congrès d'Édimbourg.
Association Médicale Britannique : 26-29 Juillet 1898.

Etude des procédés opératoires par le cinématographe.

M. Doyen fait, avec démonstration à l'appui, une communication sur les services que le cinématographe peut rendre à l'enseignement de la chirurgie et des divers procédés opératoires. Cette méthode, qui permet de suivre tous les détails d'une opération, présente sur les projections simples et les vues stéréoscopiques divers avantages dont les principaux sont les suivants : 1° l'agrandissement considérable des clichés pelliculaires et leur succession rapide exclut toute retouche; 2° la reproduction à l'infini du négatif facilite la vulgarisation dans le monde entier, non seulement des procédés opératoires, mais aussi de l'habileté et des qualités personnelles de chaque chirurgien. Aucune confusion ne sera possible à l'avenir entre des procédés souvent imparfaitement jugés par ceux qui n'ont eu entre les mains que des descriptions et des dessins par trop schématiques. De plus, les chirurgiens de tous les pays pourront, sans se déplacer, ou bien avant d'entreprendre un voyage pour visiter les principales cliniques chirurgicales des Deux-Mondes, juger à l'avance des villes où ils sont susceptibles d'apprendre le plus. L'orateur estime que, au point de vue de l'enseignement, les démonstrations doivent être faites comme il suit : le professeur ou le conférencier décrit d'abord l'opération, dont les divers temps sont au fur et à mesure figurés à l'aide de projections fixes représentant soit des dessins schématiques, soit dix des clichés pelliculaires du cinématographe agrandis et choisis à cet effet. Le manuel opératoire une fois exposé, on montre l'opération au moyen du cinématographe, telle qu'elle a été pratiquée. Cette photographie animée des opérations offre encore l'intérêt de donner au chirurgien la possibilité de se voir opérer lui-même et, par conséquent, de modifier, s'il y a lieu, certains détails de sa technique.

(Semaine médicale.)

VARIÉTÉS

Le Congrès dentaire de Lyon (août 1898)

Ce Congrès s'est ouvert, à Lyon, la semaine dernière, sous la présidence effective du Dr Lecoudey. Le Pr Arloing a dit qu'il a accepté avec plaisir la présidence d'honneur de cette assemblée d'hommes de travail et de science. Comme notre ami, le Dr Martin, il s'est déclaré partisan des Ecoles dentaires de l'État. « Je souhaite, a-t-il ajouté en terminant, qu'en revenant à Lyon à votre prochain congrès vous trouviez installée une *Ecole dentaire* où réellement vous serez chez vous. » Le Congrès s'est occupé de travaux spéciaux; nous publions plus bas les résumés des plus importants mémoires présentés.

L'*Agence de la Presse scientifique*, ayant été chargée d'exécuter les comptes rendus analytiques officiels du Congrès,

son correspondant technique, M. René Laufer, assistant-bibliographe à l'*Institut de Bibliographie*, rédacteur de l'*A. P. S.* à l'Académie de Médecine de Paris, a assisté à toutes les séances. An banquet, il a remercié le Bureau, au nom de la Presse scientifique, dans les termes suivants :

« Messieurs, je vous demande pardon d'intervenir et d'apporter ma faible note dans le concert de votre joie; mais vous ne serez pas insensible à la voix d'un observateur modeste dont les impressions charmantes qu'il a recueillies de votre Congrès le poussent à parler. Messieurs, il y a une chose qui se dégage nettement de l'observation de vos réunions solennelles : c'est l'esprit parfaitement indépendant que vous manifestez dans vos discussions; c'est la conviction si vibrante et en même temps si éclairée par laquelle vous enflammez vos paroles; ainsi vos décisions s'imposent à la raison et ne peuvent manquer de donner à vos congrès une importance et un retentissement considérables. Chacun d'eux est une étape que vous faites dans cette voie ascendante qui conduit vers le soleil, c'est-à-dire vers l'éblouissante vérité. Plusieurs orateurs, et le professeur Arloing notamment, ont constaté les efforts que vous faites pour conquérir la science à votre tour et sortir du domaine empirique; mais, comme les gens de cœur, tout en nourrissant pour la science pure, qui est la grande patrie, un amour ardent, vous pensez aussi à votre lieu d'origine, à cette demeure matérielle qui était votre berceau et pour laquelle vous avez conservé un amour également profond. En donnant à la partie technique de votre art la place qui lui convient, vous avez marqué, d'une façon éclatante, votre origine dont vous êtes fiers.

Tant de qualités jointes à tant de compétence et d'ardeur, ne pouvaient que vous attirer la sympathie et l'estime de tous ceux qui vous voyaient évoluer. M. le professeur Arloing vous disait, au nom de la Faculté de médecine de Lyon, l'honneur que vous lui faisiez de l'avoir choisi pour le siége de votre Congrès; je suis heureux de vous dire, au nom de la presse médicale et scientifique, à laquelle j'ai le plaisir d'appartenir, avec quel intérêt elle suit vos délibérations et avec quelle bienveillance elle recueillera vos nobles revendications, si vous lui faites l'honneur de la choisir à son tour comme la confidente de vos idées. Je lève mon verre en faveur de leur succès. »

M. B.

NÉCROLOGIE

Récemment ont eu lieu à Talence les obsèques de notre regretté confrère M. le Dr Loignon, décédé le 6 du courant. Loignon (Pierre-Léonidas), né à Saint-Aubin-de-Blaye (Gironde) le 31 décembre 1839, fut en 1863 nommé interne à l'hôpital Saint-André après un brillant concours qui le fit placer au premier rang. Il alla ensuite à Paris, où il fut reçu docteur en médecine le 6 décembre 1866. Il avait pris pour sujet de thèse : *Etude sur les luxations congénitales de l'épaule.* Installé à Talence, où il avait succédé à Mayaudon, il fut nommé le 22 avril 1870 membre titulaire de la *Société médico-chirurgicale des hôpitaux* de Bordeaux et devint ainsi membre de la *Société de médecine et de chirurgie* à la suite de la fusion des deux Sociétés. Le 9 avril 1870 il fut admis au nombre des membres de l'*Association des médecins de la Gironde*. En 1889, notre regretté collègue fut nommé officier d'académie.

M. le Dr Léopold-Eugène Dupuy, médecin de l'hôpital de Saint-Denis, décédé à Reims, à l'âge de 51 ans. Les obsèques ont eu lien à Saint-Denis (Seine). Il était ancien interne des hôpitanx, lauréat de l'Académie de Médecine. M. Dupuy avait su conquérir l'estime et l'affection de tous ceux qui l'approchaient. Il laisse dans la ville de Saint-Denis d'universels regrets. — M. le Dr Alliez (de Nice). — M. le Dr Ed. François, délégué sanitaire, est décédé à Mogador, le 4 juillet, à l'âge de 33 ans. — M. le Dr Fr. Reymond, conseiller général de l'Isère. — M. le Dr Chatelain (de Nancy) (Meurthe-et-Moselle). — M. le Dr Vitte (de St-Julien-sur-Reyssouze (Ain).

Nouvelles et Faits divers

Facultés de médecine. — *Examens.* — Aux termes de l'article 4, § 2 du décret du 20 juin 1878, « le troisième examen de doctorat en médecine ne pent être subi qu'après l'expiration du 16e trimestre d'études ». Le décret du 31 juillet 1893, qui a institué le nouveau régime d'études médicales n'ayant pas reproduit cette disposition restrictive, il s'ensuit que les étudiants inscrits sous ce régime peuvent se présenter aux 4e et 5e examens, dès la prise de leur 16e inscription, soit après l'expiration du 15e trimestre. Le ministre de l'instruction publique a pensé qu'il serait équitable de faire bénéficier de l'état de choses inauguré par le décret de 1893 les étudiants qui ont commencé leur scolarité sous l'ancien régime d'études. Le comité consultatif de l'enseignement public a émis dans ce sens un avis favorable. Conformément à cet avis, le ministre a décidé que les aspirants au doctorat (régime de 1878) seraient admis à se présenter au 3e examen dès la prise de la 16e inscription.

Faculté de médecine de Paris. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1898-99, de cours complémentaires à la Faculté de médecine de Paris : MM. Walther, pathologie externe; Bonnaire, accouchements; Lepage, enseignement des élèves sages-femmes; Castex, clinique annexe des maladies du larynx, des oreilles et du nez.

Société de médecine de Paris. — *Prix Duparcque.* — En 1899, le 4e samedi de décembre, la Société de médecine de Paris décernera le prix Duparcque (600 francs) à l'auteur du meilleur mémoire en français, sur la question suivante : Influence de la bicyclette sur l'appareil génital de la femme. Les mémoires *inédits et non encore récompensés* devront être déposés au siége de la Société, 3, rue de l'Abbaye, à Paris, avant le 1er octobre 1899. Ils devront porter une épigraphe et être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur et la même épigraphe reproduite. Tout auteur qui se serait fait connaître d'une façon quelconque avant l'attribution du prix, serait exclu de fait du concours. Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne peuvent être admis à concourir.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Beauregard, agrégé des écoles supérieures de pharmacie, est nommé professeur de cryptoganie à l'Ecole de pharmacie de Paris.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de médaille d'or (médecine).* L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi, 12 décembre 1898, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au secrétariat général au plus tard le 15 octobre à trois heures, dernier délai.

Concours de médaille d'or (chirurgie et accouchements). — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi, 15 décembre 1898 à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve de concours devra être déposé au secrétariat général au plus tard le 15 octobre, à trois heures, dernier délai. *Extrait du règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris.* — Art. 91. — A la suite des deux concours pour les prix ouverts à la fin de chaque année, entre les internes en médecine de quatrième année, comme il est dit à l'article 124, il peut être accordé deux prix et un accessit. Le premier consiste en une médaille d'or et une bourse de voyage, et le second prix en une médaille d'argent. Il est accordé des livres pour accessit. Aucune de ces récompenses ne peut être accordée *ex æquo*. Art. 92. — Les deux internes en médecine qui auront obtenu la médaille d'or jouiront de la faculté de prolonger pendant une année leurs fonctions dans les hôpitaux. — Ces deux internes pourront choisir leurs places au commencement de cette année. Ils ne figureront pas dans le cadre et seront adjoints, à titre supplémentaire, au service qu'ils auront choisi. Ils auront la faculté de bénéficier de leur bourse de voyage, à leur choix, soit avant, soit après leur année supplémentaire.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1898-1899, de cours complémentaires : MM. les agrégés Pollosson (*accouchements*); Beauvisage (*botanique*). — Sont nommés chefs de clinique : MM. les Drs Gerest (*clinique médicale*); Jourdanet (*clinique des maladies cutanées et syphilitiques*).

Le *Prix Etienne Falcouz* (1,000 francs) a été décerné à MM. les Drs Paul Courmont et Nicolas.

Faculté de médecine de Lyon. — Le concours pour une place de chef de clinique médicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr Gerest, moniteur de clinique.

Faculté de médecine de Bordeaux.— Sont chargés, pour l'année scolaire 1898-1899, de cours complémentaires : MM. les agrégés Chambrelent (*accouchements*); Rondot (*pathologie interne*) et M. Dupuy (*chimie*).

Faculté de médecine de Lille. — M. le Dr Crusin, agrégé, est chargé des fonctions de chef des travaux anatomiques. — MM. les Drs Deléarde, agrégé, et Fockeu, chef des travaux d'histoire naturelle, sont chargés du service de la chaire de parasitologie pendant l'absence de M. Barrois, député (année scolaire 1898-1899).

Faculté de médecine de Montpellier. — M. le Dr P. Ardin-Delteil, préparateur de médecine légale, est nommé chef de clinique des maladies mentales et nerveuses.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. le Dr Billard, chef des travaux de physiologie à la Faculté de médecine de Toulouse, est chargé d'un cours de physiologie.

École de médecine d'Angers. — M. le Dr Guignard, professeur de clinique obstétricale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

Ecole de médecine de Clermont. — M. le Dr Dourif, professeur de clinique médicale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

École de médecine d'Alger. — M. le Dr Bruch, professeur de clinique chirurgicale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite École.

Ecole du service de santé de la marine. — L'*Officiel* publie la liste des candidats du port de Brest admissibles à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux. Nous relevons les noms de : MM. Asselin, Bargain, Bourragué, Cloitre, Desclaire, Deuuff, Donval, Dorso, Folk, Guibier, Hermant, Jaunean, Kerneis, Kervern, Kouu, Lancelin, Le Conteur, Lehardy, Lepage, Lestrat, Loréat, Monfort, Pelletier, Rideau, Rousseau, Salet Ségalen, Théza.

Faculté de médecine de Budapest. — Sont nommés privatdocenten : MM. les Drs Karl Hochhalt (*médecine interne*); Sigmund Cerlnczy (*maladies infectieuses*); Ludwig Nékam (*dermatologie*); Ludwig Makara (*médecine opératoire*); Heinrich Alapy (*maladies des voies urinaires*).

Hospices de Saint-Denis. — *Un don de 200,000 fr.* — La ville de Saint-Denis vient de bénéficier, pour son œuvre d'hospitalisation des vieillards à domicile, d'un don généreux de 200,000 francs. Le don prendra le nom de legs Cochard-Ternois. M. Ternois, décédé il y a quelque temps, avait fondé, en 1848, avec son père, à Saint-Denis, l'entreprise de vidanges qui, aujourd'hui transformée en société anonyme, a pris une extension considérable dans toute la périphérie parisienne, en Seine et Seine-et-Oise. C'est en souvenir de cet ouvrier émérite qui, sans instruction aucune, fut un homme de bien dans toute l'acception du mot, que sa fille unique, Mme Cochard, a voulu fonder une œuvre philanthropique.

Concours d'Internat. — Le concours pour trois places d'internes en médecine, à l'hôpital Saint-Denis, s'est terminé par la nomination de MM : 1er Morisseau; 2e *ex æquo*, Thouvenin et Patureau; provisoire, Costes. — La question écrite était : *Rapports de l'estomac, symptômes et diagnostic de l'ulcère de l'estomac.* A l'oral, on a posé cette question : *Diagnostic bactériologique de la tuberculose et de la diphtérie.*

Les hôpitaux de Santiago de Cuba. — Il y a Santiago quatre hôpitaux, dont l'hôpital civil desservi par les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, la plupart françaises. Ils donnent asile, en ce moment, à 1,747 blessés ou malades espagnols. Les blessés sont au nombre de 431, dont 37 officiers. Parmi eux, un certain nombre de marins qui avaient été débarqués, et ont pris part aux affaires du 1er et du

2 juillet. Le désarroi, où l'on s'est trouvé alors dans les hôpitaux, a obligé de congédier 20 lépreux.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officiers. — MM. les Drs F.-G. Plancuon (de Paris); Leconre (médecin des colonies).

Chevaliers. — MM. les Drs Jolyet (de Bordeaux); Pneux, Ricard (médecins des colonies).

Sont nommés *Officiers de l'instruction publique* : MM. les Drs A. Gauthen, P. Raymond, Thiéry (de Paris); Baumel (de Montpellier); Bernand (d'Amiens); Brunon (de Rouen); Denigès, Pousson (de Bordeaux); Florence (de Lyon); Frébault (de Toulouse); Guernier (de Balleroy); Leduc (de Nantes); Lemoine (de Lille); A.-Ch.-N. Bourlien, Planteau (d'Alger); Astre, professeur à l'école supérieure de pharmacie de Montpellier; Baumel, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; Bernard, professeur à l'école de médecine d'Amiens; Bourlien, professeur à l'école de médecine d'Alger; Brunon, directeur de l'école de médecine de Rouen; Deniges, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Florence, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Frébault, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse; Gautier, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Leduc, professeur à l'école de médecine de Nantes; Lemoine, professeur à la Faculté de médecine de Lille; Mabeau, professeur à l'école de médecine d'Angers; de Nabias, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux; Parisot, agrégé libre, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy; Peyrusson, professeur à l'école de médecine de Limoges; Pousson, agrégé libre chargé de cours à la Faculté de médecine de Bordeaux; Thiéry, agrégé près la Faculté de médecine de Paris; Dorveaux, bibliothécaire de l'école supérieure de pharmacie de Paris; Raymond, médecin-inspecteur des écoles.

Officiers d'académie. — MM. les Drs Bonnaire, Daniel, Fiquet, Petit-Vendol (de Paris); Auché, Cannieu, Cassaet (de Bordeaux); Bardier, de Rey-Pailhade (de Toulouse); Barral, Rochet, Rollet (de Lyon); Bouquet (de Brest); Byasson (de Guéret); Cottin, (de Dijon); Curie (de Sceaux); Delezenne (de Montpellier); Denoide (de Lille); Douillet (de Grenoble); Duchesne (d'Orbec); Fleury (de Rennes); Foucher (d'Argentan); Frœlich, Schuhl (de Nancy); Heitz, Nangaud (de Besançon); Noury (de Caen); Prunac (de Clermont-l'Hérault); Rouxeau (de Nantes); Tussau (de Macon); Brault, A.-J.-L. Cochez, Julien, Labbé (d'Alger); Auché, agrégé près la Faculté de médecine de Bordeaux; Bardier, chargé de cours à l'école de médecine de Clermont; Barral, agrégé près la Faculté de médecine de Lyon; Brault, professeur à l'école de médceine d'Alger; Cannieu et Cassaet, agrégés près la Faculté de médecine de Bordeaux; Cochez, professeur à l'école de médecine d'Alger; Delezenne, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier; Denoide, agrégé près la Faculté de médecine de Lille; Douillet, professeur à l'école de médecine de Grenoble; Fiquet, chef de travaux à la Faculté de médecine de Paris; Fleury, professeur à l'école de médecine de Rennes; Fonzes-Diacon, chef de travaux à l'école supérieure de pharmacie de Montpellier; Frœlich, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Heitz, professeur à l'école de médecine de Besançon; Julien, préparateur à l'école de médecine d'Alger; Labbé, suppléant à l'école de médecine d'Alger; Moore, chargé d'un cours libre à l'école de médecine de Poitiers; Noury, professeur à l'école de médecine de Caen; Rochet et Rollet, agrégés près la Faculté de médecine de Lyon; Rouxeau, professeur à l'école de médecine de Nantes; Schull, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Thierry, professeur à l'école de médecine de Tours; Trouvenet, professeur à l'école de médecine de Limoges; Byasson, médecin du lycée de Guéret; Nangaud, médecin de l'école normale d'instituteurs de Besançon; Boucher, gardien-chef à la Faculté de médecine de Paris; Imauville et Prévost, commis au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

Récompenses. — Des médailles d'honneur ont été accordées par le ministère de la guerre à deux religieuses infirmières et à quatre soldats infirmiers. Voici les noms de ces modestes serviteurs : Mmes Madinier (sœur Thérèse), religieuse de la Congrégation de Saint-Vincent-de-Paul, attachée au service des contagieux à l'hôpital militaire Desgenettes, atteinte récemment d'une fièvre scarlatine contractée au chevet des malades; Mme Mathier (sœur Cécile), religieuse de la Congrégation de Saint-Vincent-de-Paul, attachée à l'hospice mixte d'Albi. S'est dévouée pendant une épidémie de fièvre typhoïde, en décembre dernier. MM. Lucien Lecestre, soldat infirmier à l'hôpital militaire de Vincennes; Paul Petitmaire, caporal infirmier à l'hôpital militaire Desgenettes. A contracté une diphtérie en soignant les malades; Antoine Madelon, soldat infirmier à l'hospice mixte d'Embrun; Emile Parrod, soldat infirmier à l'hospice mixte de Toul. — Le ministre de la marine a accordé un témoignage officiel de satisfaction, pour acte de courage et de dévouement, à MM. les docteurs Droulon (de la Cambe) et Herbeline (d'Isigny).

Médecins conseillers généraux. — Au scrutin de ballottage du 7 août, nous relevons parmi les élus les noms de nos confrères : MM. les Drs Peretti, d'Olmetto (Corse); Réguis, de Villeneuve-lès-Avignon (Gard); Girard, de Riom (Puy-de-Dôme); Duportal, de Rouen (Seine-Infér.); Thomas, de Nexon (Haute-Vienne).

Médecin-Inspecteur des Enfants du premier âge. — M. le Dr Noguès est nommé médecin-inspecteur des enfants du premier âge en remplacement de M. O. du Mesnil décédé. — MM. Chaillou et Hennocque sont nommés médecins inspecteurs adjoints.

Incendie à l'hospice de Dieppe. — On écrit de Dieppe qu'un incendie considérable s'est déclaré aux hospices de Dieppe, dans le bâtiment où sont logés les vieillards. Les 150 vieillards qui s'y trouvaient ont été sauvés par le personnel de l'hospice. Toute l'allée gauche et un bâtiment ont été consumés. Les dégâts sont évalués à 400,000 francs environ. Le feu avait pris dans l'atelier de repassage.

Épidémie à Marseille. — A la suite de plusieurs cas de dysenterie et de fièvre typhoïde constatés parmi les hommes du 4e escadron du 9e hussards à Marseille, le 2 août, les locaux occupés par cet escadron ont été évacués et les cavaliers dirigés sur le camp de Carpiagne.

Une épidémie à Angoulême. — Une épidémie de dysenterie vient de se déclarer parmi les troupes du 16e régiment d'artillerie, de Clermont-Ferrand, actuellement cantonné à la Braconne, près d'Angoulême, où il est venu exécuter des exercices de tir. Cinq malades ont déjà été transférés à l'hôpital d'Angoulême. Curieuse coïncidence : le 16e d'artillerie n'est venu à la Braconne que pour fuir une épidémie de dysenterie qui règne actuellement à Bourges, où il devait se rendre tout d'abord pour effectuer ses tirs.

La reconstruction de l'Académie de Médecine de Paris. — A la dernière séance de l'Académie, M. Bergeron, secrétaire perpétuel a annoncé que la Société venait d'entrer en jouissance de l'immeuble de la rue Bonaparte, acheté 663,000 francs à l'Assistance publique. C'est sur l'emplacement de cet immeuble que sera édifiée la nouvelle Académie de Médecine. Mais voici que l'École des Beaux-Arts, en mauvaise voisine, met déjà des bâtons dans les roues. Elle refuse aux architectes le droit de percer des fenêtres prenant jour sur sa cour. Si l'École persiste dans son refus, il va falloir modifier les plans primitifs !

Congrès des médecins aliénistes de 1899. — Les questions mises à l'ordre du jour de la prochaine réunion des médecins aliénistes et neuro-pathologistes sont les suivantes : 1° *Délires systématisés secondaires.* — Rapporteur : M. Anglade, de Toulouse ; 2° *Psychose polynévritique.*— Rapporteur : M. Dutil, de Nice ; 3° *Les aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux.* — Rapporteur : M. Taty, de Lyon. — M. Doutrebente, de Blois, a été élu président de ce prochain Congrès, qui se tiendra à Marseille, en 1899.

Le monument de Pasteur à Dôle. — Le jury chargé d'examiner les projets qui avaient été présentés au concours ouvert pour le monument qui doit être érigé à Pasteur par la ville de Dôle, où naquit le grand chimiste, a attribué le premier prix à MM. Antonin Carlès, sculpteur, et à Léon Chifflot, architecte. Les deux artistes primés sont donc chargés de l'exécution du monument. M. Léon Chifflot vient, comme on sait, d'obtenir le grand prix de Rome au concours d'architecture.

Asile d'aliénés du Var. — Une délégation du Conseil municipal de Paris, composée de MM. Lampué, vice-président, le Dr Paul Brousse et le Dr Paul Sérieux, médecin des asiles d'aliénés de la Seine, s'est rendue à Toulon et est allée visiter l'asile départemental d'aliénés situé à Pierrefeu.

Une centenaire. — A Prades, une demoiselle Elisabeth-Anne-Marie-Marthe Simon dite « Manin » vient de mourir dans sa cent-quatrième année. Ainsi qu'il résulte des registres de l'état civil, cette demoiselle était née à Prades, le 27 pluviôse an VII (15 février 1795). Malgré son âge avancé, elle avait conservé la plénitude de ses facultés mentales. Quoique atteinte de cécité depuis plusieurs années, elle se plaisait encore à raconter les faits saillants dont elle a été témoin dans la région, durant sa longue existence.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

Remplacements de Médecins. — Pendant la période des vacances, l'*Association générale des Étudiants* de Paris se met, comme les années précédentes, à la disposition de MM. les Médecins pour leur envoyer immédiatement des Etudiants ayant 16 inscriptions ou des docteurs.— Prière d'envoyer la demande avec les conditions et la durée probable à l'*Agence de la Presse scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain; elle se charge de transmettre les demandes au bureau de l'Association.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES.— 4, Rue Antoine-Dubois, Paris.

CHIAIS (F.).— **Notes cliniques sur les Eaux d'Evian.**— Broch. in-8° de 24 pages.— Paris, 1897.

CENTRALBLATT FUR CHIRURGIE.— Berlin.

CODIVILLA (A.).— **Zur Technik der explorativen Kraniektomie.** (Extrait du *Centralblatt fur Chirurgie*, N° 16, 1898).—Fasc. in-8° de 4 pages avec 2 figures dans le texte.— Berlin, 1898.

PROGRÈS MÉDICAL.— 14, Rue des Carmes, Paris.

BOURNEVILLE.— **Recherches cliniques & thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.**— Broch. in-8° de 228 pages avec 18 figures dans le texte et 20 planches hors texte.— Paris, 1898.

MASSON.— 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

GRASSET (J.).— **Leçons de Clinique médicale faites à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier.**— Vol. in-8° de 824 pages, avec 20 planches dans le texte.

H. FRICOTEL, imprimeur. — Épinal.

LARDIER.— **Une épidémie de charbon.**—Broch. in-8° de 12 pages. — Épinal, 1898.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement*, la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 63, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière. J. TINTURIER, Directeur.

69e Année. 11e Série. Tome I. — N° 35 — 27 Aout 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

La nouvelle guerre à Cuba : La lutte contre la Fièvre jaune.

Les Américains sont très fiers de leurs succès dans la mer des Antilles. Ils seraient au comble de la joie, si un Napoléon, au cours de ces rapides batailles navales, leur était né. Mais cette satisfaction paraît leur avoir été refusée !

Quant à nos confrères, les médecins d'outre-mer, ils sont également dans la jubilation. Ce qu'ils avaient prévu s'est réalisé. La fièvre jaune s'est abattue sur les troupes débarquées aux environs de Santiago ; et ils espèrent bien avoir raison de ce nouveau général, dit *Vomito negro*, bien connu de nos médecins de marine, comme du maréchal Blanco !

Après avoir eux-mêmes payé un tribu assez important à la maladie (on dit que plusieurs chirurgiens régimentaires et des *nurses* de la *Croix Rouge* ont été atteints, il est vrai d'une façon bénigne), ils sont, en tout cas, bien résolus à livrer, à leur tour, une bataille rangée contre le nouvel ennemi. Ils ne craignent pas de le crier bien haut. « Maintenant que nous n'avons plus les hommes en face de nous comme ennemis, dit le *Medical Record*, nos officiers sanitaires dans la province conquise ont une excellente occasion de *donner au monde une grande leçon de choses en matière d'hygiène !* »

Le combat est d'ailleurs déjà engagé. On est occupé à détruire la fange de Santiago, à désinfecter les maisons, à nettoyer les établissements publics. On est disposé — et on n'hésite pas — à brûler tout ce qui ne peut être vite assaini. Les cadavres des soldats espagnols morts du terrible fléau des Antilles sont incinérés. Parfait ! Mais les opérations de crémation, dans une telle région, sont loin d'être faciles ; et tout va assez lentement. C'est à peine si l'on a du combustible, en quantité suffisante, pour maintenir en activité les bûchers. On demande du bois et du charbon pour alimenter l'incendie... humain !

Allons, courage, Messieurs les Américains ! Puisque vous avez osé tirer les premiers pour faire rentrer dans le monde civilisé un paradis terrestre dont les habitants semblaient avoir un peu perdu la notion des choses d'ici-bas, continuez la bataille et attaquez avec plus de courage et d'entrain encore l'ennemi le plus fameux de la doctrine de Monroë : le général *Fièvre Jaune !*

Oui, vous avez raison, cher collègue du *Medical Record :* « Vous avez combattu non seulement pour débarrasser Cuba de la tyrannie espagnole (*Tyrannie* est peut-être un peu fort : mettons, nous Français, *Inertie*, et cela suffira), mais aussi pour préserver l'Amérique de la *Maladie espagnole* (vous voulez sans doute dire de la maladie que les Espagnols ont été impuissants à détruire(!). Pourtant, ne l'oubliez pas. Il vous sera peut-être plus difficile de détruire à coups de feu — je veux dire d'incinérations ! — le bacille-ennemi qu'une flotte européenne à coups de beaux dollars en papier ou en or ! Souvenez-vous de ces quelques mots de notre bon Lafontaine :

Entre nos ennemis,
Les plus à craindre sont souvent les plus petits.

Marcel Baudouin.

Chronique Médicale

LES MÉDECINS AMANTS.

Les Amours des Drs Gardeil et Le Camus et de Mlle de la Chaux (1750) (1).

Par Marcel BAUDOUIN.

Le roman à trois personnages, vécu par George Sand, Alfred de Musset et le Dr Pagello, a mis en veine ceux de nos confrères que les vieilleries intéressent avec juste raison. On en a profité, au moins dans une certaine presse, pour tomber à bras raccourcis sur ce pauvre confrère de Venise, l'accusant d'avoir volé ses plus illustres amours au plus tendre des poètes. Nous avons tenté, après bien d'autres, plus documentés, de réhabiliter ce pauvre Pagello, excellent homme et parfait médecin. La besogne serait, par contre, plus malaisée, si nous voulions faire de même pour Jean-Baptiste Gardeil, docteur-médecin de la Faculté de Médecine de Paris, qui naquit en 1726 et qui mourut le 19 avril 1808, à 82 ans, presque aussi âgé que l'amant, d'ordre médical, de George Sand!

Nous nous bornerons pour l'instant à raconter ses amours, jadis célèbres et bien oubliées aujourd'hui, uniquement pour qu'on puisse comparer ses aventures avec celles de Pagello et faire ressortir, comme il le mérite, le caractère, presque inconnu encore de nos jours, d'un autre médecin, Antoine Le Camus, qui joua dans ce ménage à trois [Gardeil-Mlle de la Chaux-Le Camus], un peu le même rôle qu'Alfred de Musset.

Comme bien on pense, nous ne ferons qu'analyser ici la nouvelle de Diderot : *Ceci n'est pas un conte*, publiée seulement en 1798 (1), c'est-à-dire quatorze ans après la mort de l'auteur, nouvelle où cette histoire d'amour de médecins en partie double est racontée tout au long (2), et *très exactement* au dire de Naigeon, en ajoutant seulement, à propos de Gardeil et de Le Camus, quelques notes biographiques, que nous extrayons de nos documents personnels.

* * *

Gardeil, apprenti savant et bel esprit sans emploi, de mœurs pitoyables, comme beaucoup d'anciens élèves des établissements religieux, mais déjà helléniste distingué, était, au moment où se déroulèrent les événements auxquels nous faisons allusion, un de ces bohèmes de la science, vivant, à cette époque, au Quartier-Latin, de la même manière que les irréguliers et les ratés des concours de nos jours. Étudiant assez misérable, mais très malin et très épris de son métier, il ne doutait déjà de rien et allait de l'avant, travaillant beaucoup et s'amusant de même, s'intéressant à tout, à la manière des bons esprits de ce temps. Il avait alors environ 24 à 25 ans !

Ami de Diderot et d'Antoine de Ricouart, comte d'Hérouville, ce lieutenant général qui épousa la charmante Lolotte, tout en aimant les sciences, et pour ce mariage rata un ministère, Gardeil était un assez pauvre caractère, au sens exact du mot. Sans notable fortune, laid, bourru, caustique, sec, d'aspect chétif, il n'avait pour lui que son intelligence de fort en thème et qu'un peu d'esprit ! Et encore ce dernier n'avait rien que d'assez ordinaire et n'était pas du meilleur goût. Malgré cela, et peut-être exclusivement pour cela, notre étudiant fit en plein Paris une superbe conquête !

Mlle de la Chaux, d'une famille honorable, honnête elle-même, habitant sur la place Saint-Michel, en plein Quartier-Latin, quitta ses parents pour se jeter dans les bras de cet ambitieux sans cœur. Elle avait une certaine aisance : avec son honneur, sa santé et ses charmes indéniables, elle en fit don à Gardeil, qui dissipa le tout, sans la moindre vergogne, en arriviste distingué !

Ils vécurent à Paris quelques années, et, la misère venue, Gardeil utilisa ses connaissances des langues anciennes à travailler pour des éditeurs ; mais bientôt il tomba malade. Pour le remplacer dans sa tâche, Mlle de la Chaux apprit l'hébreu, puis se perfectionna dans la langue grecque, qu'elle connaissait un peu ; elle passa ensuite à l'italien et à l'anglais. Elle en vint même à graver de la musique ! Pendant ce temps, sa famille la poursui-

(1) Extrait d'un livre qui va paraître sous peu : LES MÉDECINS AMOUREUX (*Etude historique, psychologique et sociale*).

(2) Gardeil avait alors 72 ans, mais n'habitait pas Paris; sans cela, il n'aurait pas laissé passer cette publication sans protester, au moins pour la forme. — Mlle de la Chaux était morte depuis bien longtemps (en 1752 probablement ; interprétation d'après le texte de Diderot), et Le Camus depuis vingt-six ans.

(3) Nous ne savons pas exactement en quelle année elle a été *écrite* par Diderot ; mais c'est « près de 20 ans » après la mort de Mlle de la Chaux (Diderot), et avant celle de Le Camus très certainement (1772), puisque Diderot a l'air de croire ce dernier encore vivant au cours de son récit. — Ce qui donne, comme date approximative, l'année 1771.

vait ; et elle était obligée de se cacher pour travailler et nourrir Gardeil.... Malgré cela, un beau jour, l'affreux Gardeil, amant ingrat, fila à l'anglaise, déclarant qu'il n'aimait plns (1), et qu'il en avait assez de ce dévouement sans bornes. Il ne lui fallait pas tant d'amour ! Il devait avoir, à ce moment, 25 ans, et non pas 30, comme l'a dit Diderot (2). Il habitait à cette époque un appartement situé à droite dans la rue Hyacinthe, quand on y pénétrait par la place Saint-Michel, et travaillait encore pour le comte d'Hérouville.

Après avoir « lâché » (c'est le mot de la situation) M[lle] de la Chaux, il fut repris d'un beau zèle et se remit à travailler. Mais il ne devint médecin que plus tard, comme nous le verrons plus loin. Finalement, il alla échouer dans une Université de province, en son pays d'origine, à Toulouse. A l'époque où il écrivait, Diderot n'était pas très fixé sur la ville où séjournait son ancien camarade du quartier (il dit Toulouse ou Montpellier) ; mais il savait qu'il avait tiré son épingle du jeu, qu'il s'était rangé, et était devenu un excellent bourgeois (3) ! Il ajoute en effet qu'il gagnait la forte somme et qu'il avait déjà réalisé, à vendre ses conseils et ses drogues, une grosse fortune, une renommée très méritée de praticien intelligent et ambitieux, mais habile, et certainement la réputation usurpée d'un.... *honnête* homme.

Nous avons fait, de notre côté, quelques recherches historiques, pour élucider les points laissés dans l'ombre par Diderot, et nous n'avons eu aucun mal à retrouver la trace de ce fameux Gardeil. Il nous a suffi de feuilleter les historiens classiques de la médecine française, sans avoir besoin de remonter bien haut, et quelques dictionnaires biographiques. Nous signalons, d'une façon particulière, l'article Gardeil de la *Biographie toulousaine* ou *Dictionnaire historique des personnages qui par des vertus, des talents, etc., se sont rendus célèbres dans la ville de Toulouse oa qui ont contribué à son illustration, par une Société de gens de lettres.* (Paris, L. F. MICHAUD, impr.-libr., 1823, t. I) (1).

Dezeimeris (2) a donné, en particulier, une biographie de ce médecin, à laquelle nous aurons peu à ajouter, biographie que L. Hahn s'est borné à résumer dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* (3).

« Gardeil (Jean-Baptiste) naquit à Toulouse en 1726, d'une famille honorée du Capitoulat. Après avoir terminé d'une manière brillante ses humanités (4), il entra dans la congrégation de l'Oratoire et fut envoyé à Paris, au noviciat. Plein d'ardeur pour l'étude, il s'adonnait à la fois aux mathématiques, au droit, à la médecine et apprenait le latin, le grec, l'hébreu, l'anglais, l'italien et l'espagnol. Des liaisons s'établirent entre le jeune oratorien, Diderot et d'Alembert, et bientôt il quitta l'Oratoire pour les salons du baron d'Holbach (5). Le transfuge de la religion le fut plus tard de la philosophie. Gardeil fut chargé assez longtemps de la rédaction de la *Gazette de France* (6). Son travail lui laissa assez de temps pour fouiller dans la collection des manuscrits grecs de la Bibliothèque royale (7).

Ce ne fut qu'assez tard qu'il se décida à se vouer à la médecine. Il cultiva les sciences naturelles et fut nommé membre correspondant de l'*Académie royale des Sciences*, pour la Botanique. Il fit quelques voyages dans le Midi de la France et se fixa enfin à Toulouse. Il gagna, au concours, la chaire de médecine et celle de mathématiques de l'Université (8). Trente ans de sa vie furent consacrés par lui à la traduction des œuvres d'Hippocrate ; et il avait mené à fin cette grande entreprise (9) quand il mourut, le 19 avril 1808, âgé de plus de quatre-vingt-deux ans. »

(1) M[lle] de la Chaux était malade à cette époque ; elle avait, dit Diderot, une « plaque érysipélateuse » sur son épaule. — Il est probable qu'il s'agissait d'eczéma.

(2) Il y a là, en effet, une erreur de mémoire de la part de Diderot. Si Gardeil est bien né en 1726, ce qui paraît certain, c'est en 1756 seulement qu'il a eu 30 ans. Or, *La lettre sur les sourds et muets à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent*, de Diderot, datée de 1749, a été publiée en 1751 ; de plus, l'addition dédiée à Mlle de la Chaux a été écrite quelques mois après (dit l'édition Briere) ; et Diderot affirme plus loin que la rupture a eu lieu à peu près à cette époque. C'est donc bien vers 1750, et non 1756. Si cette date 1750 est la bonne, Gardeil n'avait alors que 24 ans : ce qui paraît pourtant bien peu pour être à la fois savant helléniste apprécié de Diderot et amant dégoûté ! Mais, à cette époque, on était *savant* de bonne heure ; et Gardeil n'était pas né... amoureux. C'était, en somme, un bourgeois madré.

(3) Nous ne croyons pas pourtant que Gardeil *se soit jamais marié*. — Ce qui prouve que le souvenir de l'*épiderme* de Mlle La Chaux n'était peut-être pas aussi éteint chez lui qu'il a voulu le faire croire.

(1) Nous en avons eu connaissance grâce à l'amabilité de M. le P[r] Jeannel (de Toulouse) et de M. A. Graciette, sous-bibliothécaire à l'Université. Nous les remercions vivement.

(2) Article GARDEIL. *Dictionnaire historique de la Médecine ancienne et moderne*. Paris, 1828-29, in-8°, 4 vol. (Dezeimeris, Ollivier et Raige-Delorme).

(3) Article GARDEIL. *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*. Paris, 1880, 4 s., t. VI, p. 726-727.

(4) Il fit ses études au collège de l'Esquille et « termina par un exercice public son cours de philosophie ».

(5) « Où il afficha le plus pur athéisme. » — C'est à ce moment qu'il connut Mlle de la Chaux.

(6) Dans la *Gazette de France*, de 1749 à 1755, le nom de Gardeil, n'est pas cité une seul fois. Ce journal, alors hebdomadaire, paraissait en petits fascicules in-4°, de 8 à 12 p. C'était en réalité une revue.

(7) Le hasard lui fit découvrir un ouvrage remarquable par sa forme : il semblait avoir été copié à dessein, de façon à être indéchiffrable. Il était écrit sans points, sans accents, sans séparations de mots. Le laborieux helléniste eut la patience de le débrouiller et de le traduire. C'était un roman satirique, fait jadis contre les mœurs licencieuses de l'époque. Mais Gardeil ne publia pas cette traduction et la détruisit.

(8) Cela vers 1773, à l'époque où les Jésuites quittèrent l'Université de Toulouse.

(9) C'était la première fois qu'on traduisait Hippocrate en un

La Révolution atteignit Gardeil, ce diable devenu ermite sur ses vieux jours. Il perdit ses deux places de professeur et la majeure partie de sa fortune. Il eût pu, en 1795, reprendre ses fonctions, lors de l'organisation de l'École centrale à Toulouse, et on le lui offrit. Mais il eût fallu prêter serment de haine contre la royauté, et Gardeil, se resouvenant de ses débuts à l'Oratoire, s'y refusa, pour « ne pas compromettre son honneur », dit la *Biographie Toulousaine* (1). — Avec Mlle de la Chaux, il en avait été autrement!

Gardeil passa le reste de sa vie dans les principes du catholicisme le plus pur, cultivant, en vrai botaniste, les quelques plantes qu'il avait réunies dans son jardin du faubourg Saint-Michel. Il ne ressentit aucune des infirmités de la vieillesse et mourut dans sa 83e année.

On lui doit, entre autres travaux : *Éléments de physiologie, de pathologie et de thérapeutique.* Toulouse (?), 177..? in-8°. — *Traduction des œuvres médicales d'Hippocrate, sur le texte grec, d'après l'édition de Foës.* Toulouse et Paris, 1801, in-8, 4 vol. (2). — *Lettre à Bernard de Jussieu sur le tripoli* (*Recueil de l'Académie royale des sciences de Paris*).

M. Hahn a donné, en outre, l'indication du mémoire ci-dessous : *Observations sur une bouche bridée, avec carie aux maxillaires (Mém. de Toulouse*, t. II, p. 34), indication qu'il a dû prendre dans Callixen (*Méd. Shrifts Lex.*). Ajoutons-y cet autre travail : *Mémoire sur une épidémie* (3) *qui a régné à Toulouse pendant l'automne de 1772* (*Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, 1776, XIV).

Gardeil aurait fait, d'autre part, diverses traductions du grec, qui sont restées manuscrites, malgré leur valeur. Ce sont : 1° *Le banquet de Xénophon;* 2° *Une lettre de Platon à Dion;* 3° *L'Œdipe de Sophocle.*

idiome moderne. Gardeil, qui négligea un peu sa clientèle, pour ce travail de bénédictin, plaça des sommaires en tête des chapitres, et ajouta au texte des notes, soit médicales, soit grammaticales. Cette traduction, qui fut bien accueillie, renferme les sept premières sections de l'édition de Foes. Gardeil a rejeté la huitième comme apocryphe et il a peut-être eu tort. « Le médecin Bosquillon a osé imprimer que Gardeil ne connaissait qu'imparfaitement le grec; mais cette ridicule assertion fut relevée comme elle méritait de l'être, et il n'est resté à ce détracteur de Gardeil que la honte de l'avoir accusé mal à propos....

Lorsque Gardeil donna, en 1801, sa traduction des *Œuvres d'Hypocrate* (*sic*), il chargea M. le Dr Tournon, professeur adjoint à l'École de Médecine de Toulouse, et aussi profond praticien qu'habile botaniste, de donner ses soins à l'impression de cet important ouvrage. Il l'engagea également à dresser une table raisonnée des œuvres du père de la médecine. Elle eût formé un volume in-8; mais ce savant, ayant été nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne en 1808, abandonna son travail presque achevé, et le perdit même en entier, en ayant égaré le manuscrit. On doit à M. Tournon : « *La Flore Toulousaine* ». (*Biogr. Toulousaine*).

(1) L'auteur de l'article de la *Biographie Toulousaine* a connu Gardeil à la fin de sa vie, chez un botaniste de Toulouse, M. Begué. Il a entendu dire à Gardeil lui-même, en patois : « Si vous aviez connaissance de mon existence passée, vous rabattriez beaucoup de l'estime que vous avez pour moi. Gardez-vous des mauvaises liaisons. De semblables me perdirent! » Il est probable qu'il pensait plutôt à Diderot et à d'Alembert qu'à Mlle de la Chaux, en prononçant ces paroles.

(2) Nous ajouterons, ce que n'a pas mentionné M. L. Hahn, dans son article du *Dictionnaire encyclopédique*, qu'une réédition in-8° de cet ouvrage a paru en 1855, à Paris, chez A. Delahaye, sous le titre : *Œuvres d'Hippocrate, traduites en français.*

(3) Il s'agit de *fièvre intermittente.*

On lui doit aussi : *Les pronostics d'Hippocrate*, avec des notes marginales en grec, sur les passages obscurs; ce texte et la traduction de ses pièces sont en regard et écrits de la main de l'auteur. — Un mémoire, tissu de passages grecs et hébreux, sur cette question : *Lequel, du fer ou du cuivre, a été le premier travaillé?* — Il avait aussi rédigé des notes sur l'*Alphabet de Palmire*, dont le célèbre Barthélemy lui avait envoyé un exemplaire, en témoignage de l'amitié qui les unissait. (*Biographie Toulousaine*).

Il fut membre de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, et correspondant de Bernard de Jussieu à l'Académie des sciences, en 1755 (Michaud) (1).

Michaud (2) prétend que sa traduction d'Hippocrate parut d'abord sous le voile de l'anonymat. « Quoique plusieurs parties des œuvres d'Hippocrate, dit-il, eussent été publiées en différents temps par un grand nombre d'auteurs, personne, avant Gardeil, avait osé entreprendre, dans aucune langue moderne, la traduction des œuvres complètes du père de la médecine. Aussi, quoique celle de Gardeil ne renferme que les sept premières sections de l'édition de Foës, et qu'il ait supprimé la huitième section comme apocryphe, elle est la plus complète que nous possédions. »

Michaud a ajouté, en note, à cet article la phrase suivante, qui nous a mis sur la piste de ces documents en ce qui concerne les amours de Gardeil : « Naigeon, dans son édition des œuvres de Diderot (t. XII, p. 366 et suivantes), rapporte, concernant Gardeil, une anecdote remarquable, répétée dans le supplément à la *Correspondance de Grimm*, p. 275-76. »

(*A suivre*).

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 23 août 1898, M. Hallopeau communique un rapport sur un travail de M. Clozier intitulé : **Streptococcie pulmonaire ; injection de sérum antistreptococcique, guérison.** Il formule les conclusions suivantes. C'est à juste titre que l'auteur a essayé l'emploi du sérum de Marmorek dans le traitement de la streptococcie pulmonaire ; les succès obtenus dans l'érysipèle, streptococcie cutanée, justifient cette expérimentation, les résultats obtenus montrent qu'elle est bien supportée, malgré l'existence d'un état général grave. Il est à désirer que de nouvelles tentatives soient faites dans le même sens, il faut en attendre les résultats pour pouvoir se prononcer sur l'efficacité de la méthode.

M. Landouzy présente un mémoire de M. Monteux sur **une épidémie de pneumonie infectieuse** s'étant propagée à Marseille dans 3 maisons ; il y eut 25 cas avec 11 décès. La désinfection des maisons a fait disparaître l'épidémie.

Un mémoire de M. Coste sur **l'immunité vaccinale.**

Un mémoire de M. Lotte sur **la variole et ses rapports avec la tuberculose**, la première préparant le terrain à la seconde.

(1) Ce qui semblerait prouver qu'à cette époque il avait déjà quitté Paris.

(2) Michaud. *Biographie universelle.* Art. Gardeil, XV, p. 566.

Enfin un rapport sur la toxinothérapie et la sérothérapie dans la tuberculose, rapport qui a fait l'objet d'une communication de M. LANDOUZY au dernier Congrès de la Tuberculose.

II. — CHIRURGIE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 23 août 1898, M. CHAUVEL a fait un rapport sur le mémoire de M. DARIER, relatif à une nouvelle méthode de traitement de l'ophtalmie purulente par le protargol. Cette solution n'est ni irritante ni caustique, de là sa supériorité sur le nitrate d'argent. Les résultats obtenus par M. Darier sont satisfaisants, néanmoins l'ancienne méthode par le nitrate d'argent a encore conservé des partisans. Les recherches de M. Darier sont intéressantes et demandent à être continuées.

M. le Dr A. SUAREZ (de Madrid) a fait une communication sur une nouvelle méthode de taille hypogastrique sans ballon de Petersen ni dilatation préalable de la vessie.

Pour la pratiquer, il faut avoir sous la main un bistouri, des ciseaux, pinces, matériel de suture, dont une aiguille courbe, plus une sonde spéciale. Le malade préparé et endormi, on introduit la sonde dans la vessie qu'on lave avec des solutions antiseptiques variables selon les cas. Ceci fait, on confie la sonde à un aide après avoir laissé écouler tout le contenu vésical, et l'on procède à l'opération en plaçant le malade dans la position de Trendelenbourg à 45 degrés.

On incise les parois du ventre, et, après avoir écarté avec les doigts le tissu cellulograisseux prévésical, on fait pousser le bec de la sonde vers le bord supérieur du pubis de façon à ce qu'elle apparaisse en cet endroit coiffée par la vessie au-dessous du repli du péritoine ; prenant alors une aiguille enfilée d'une grosse soie, on traverse la vessie de part en part, en passant cette soie dans l'œil que la sonde porte à son extrémité, on fend la vessie sur la cannelure terminale de la sonde et on pousse celle-ci jusqu'à ce que son œil apparaisse avec le fil. On tire celui-ci de chaque côté de la sonde et on le coupe de façon à former deux anses dont chacune suspend une des lèvres de l'incision que l'on agrandit aux ciseaux selon les besoins. Pour le reste, on se conforme aux indications spéciales à chaque cas, soit en fermant la vessie, soit en drainant avec un tube Guyon-Perrier.

M. PANAS a fait ensuite une intéressante communication sur une nouvelle opération conservatrice de l'œil qu'il appelle kératectomie combinée. On tend aujourd'hui à abandonner l'énucléation totale de l'œil qui a toujours fait la frayeur des malades. Cette opération, d'origine anglaise, date d'une époque récente ; c'est de 1840 à 1850 qu'elle s'est généralisée : on la faisait dans les cas de traumatismes, de glaucomes, de staphylomes, etc. Cette opération est encore courante dans certains pays, notamment en Angleterre ; en France, au contraire, il s'opère une réaction contre cette opération trop radicale. D'abord, si on a fait jadis l'énucléation totale, c'est qu'on craignait l'ophtalmie sympathique, mais cette crainte a été exagérée, l'ophtalmie sympathique est très rare, surtout depuis l'introduction de l'antisepsie. D'ailleurs l'énucléation n'est pas une méthode inoffensive, même avec l'antisepsie : il y a une certaine mortalité due aux suites opératoires. Mais la grande objection à faire à l'énucléation, c'est la difformité que l'on crée : l'orbite et la partie correspondante de la face, surtout chez l'enfant, s'atrophient ; en outre, le port de l'œil en verre crée une foule d'ennuis : blépharite, cils se dirigeant en dedans, brides cicatricielles, ectropion de la panpière supérieure qui fait sortir la coque de verre, tout cela dû à l'irritation permanente déterminée par ce corps étranger.

Que faire alors ? Des opérations conservatrices qui permettent de conserver tout ce qui rend mobile la partie qu'on laisse et de conserver en même temps, avec cette partie, un support à la coque ainsi rendue invisible. M. Panas ne réserve l'énucléation qu'aux tumeurs malignes. L'auteur a pratiqué 200 fois son procédé avec autant de succès chez des glaucomateux, des staphylomateux, des glaucomateux chroniques sans staphylomes, etc., aussi bien chez des jeunes gens, que chez des enfants et des adultes presque vieillards, avec restauration complète de l'œil. L'hémorragie que l'on invoquait également contre la chirurgie conservatrice et qui est aussi rare que l'ophtalmie sympathique, peut être enrayée par les procédés hémostatiques connus.

L'opération de M. Panas consiste à enlever la cornée seule ; si l'iris adhère à la cornée, il se trouve enlevé par là même, sinon l'opérateur déracine l'iris, puis il arrive sur le cristallin qu'il enlève, de là le nom de kératectomie combinée, combinée avec l'extraction de l'iris et du cristallin. L'auteur fait alors trois points de suture en pleine sclérotique, un des points étant passé avant tout et noué après l'extraction du cristallin pour éviter l'issue du corps vitré. Si pendant l'opération survient l'hémorragie, on pince la racine de l'œil, on fait l'évidement de l'intérieur de l'œil, et les sutures. L'inflammation, la douleur, le glaucome disparaissent après l'opération. Les diamètres de l'œil ne sont pas diminués sauf, très légèrement, le diamètre antéro-postérieur, la cicatrisation est parfaite. [A.P.S.].

THÉRAPEUTIQUE

Les Diarrhées Infantiles

Le traitement des diarrhées infantiles par les eaux minérales naturelles alcalines n'est plus une nouveauté ; expérimenté sur la plus vaste échelle, il a été adopté par un grand nombre de praticiens, car il donne des résultats inespérés, là où échouait tout l'arsenal pharmaceutique.

Mais, comme le fait judicieusement observer le Dr Gassot dans une étude très documentée, l'eau à choisir n'est pas indifférente ; il faut une source normalement minéralisée, sans cela la diète hydrique ne serait pas obtenue ; il faut enfin une eau agréable à boire, et que la minéralisation soit suffisante pour donner tout l'effet de la médication alcaline.

Ces diverses conditions sont réunies de la façon la plus heureuse dans la *Reine de Vals*, qui est le type parfait des eaux alcalines moyennes, et qui est puisée, par un procédé spécial aseptique. Comment convient-il d'administrer la

Reine de Vals? La chose est de la plus grande importance, car, de son application plus ou moins rigoureuse dépendra le succès dans un grand nombre de cas. Voici comment nous procédons après de nombreux essais.

Chez les enfants élevés au biberon, il faut tout d'abord supprimer : lait, eau de gruau, eau de pain ou sucrée ou tout autre liquide. Il faut encore nettoyer à fond : biberon, tuyau de caoutchouc, etc., puis, on donne l'eau de la *Reine* pure. La quantité varie selon l'âge de l'enfant, quart, tiers, du biberon ou même moitié; ce qui importe, c'est que l'enfant prenne la dose d'une seule fois. Après un intervalle de deux ou trois heures, on réitère, puis nouvel intervalle et nouvelle ration, jusqu'à l'arrêt complet des vomissements. On peut alors reprendre l'alimentation avec une extrême réserve, c'est-à-dire ajouter peu à peu du lait à l'eau minérale jusqu'à ce que les selles soient modifiées, et aient un caractère franchement muqueux.

En résumé, la *Reine de Vals* est d'abord tempérante, puis substitutive; en aucun cas elle ne peut être nuisible, et elle n'empêche pas l'usage d'aucun médicament adjuvant. De plus, la mère ou la nourrice n'apporte pas à la bouteille d'eau minérale la résistance qu'elle éprouve pour l'eau ordinaire plus ou moins microbée.

Convaincu que c'est faire œuvre utile que de propager ce traitement, au moment où tant d'enfants sont atteints de *gastro-entérite*, nous engageons nos confrères à expérimenter sérieusement l'eau de la *Reine de Vals*, celle qui nous a donné les meilleurs résultats, et ils n'auront qu'à s'en féliciter.

Dr Toussaint, d'Argenteuil (Seine-et-Oise).

NÉCROLOGIE

La semaine dernière, ont eu lieu, en l'église Saint-François-Xavier, les obsèques de Mme Albarran, l'épouse de notre ami, M. le Dr Albarran, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux. Parmi les personnalités du monde médical qui assistaient à cette triste cérémonie, on remarquait : M. le Pr Guyon, membre de l'Académie des sciences ; les Drs Napias, directeur de l'Assistance publique ; Ernest Dupré, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; Legueu, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux ; Mosny, médecin des hôpitaux ; Varnier, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; Berger, professeur à la Faculté de médecine.

MM. les Drs Renard (d'Ancy-le-Franc, Yonne), mort à l'âge de 50 ans ; Numa-Larche, mort à l'âge de 68 ans ; Moussu, directeur du service de santé du 15e corps d'armée ; G. Noir, de Chantelle (Allier) ; Alliez (de Nice) ; Macario (de Nice) ; de Vry (de Leyde) ; Reymond, de Saint-Priest, conseiller général de l'Isère, reçu en 1855 ; Thoumas (Léonard-Philippe) père, décédé le 4 août, au Dorat (Haute-Vienne) à l'âge de 75 ans ; Vitte, de Saint-Julien-sur-Ressouze (Ain), reçu en 1862 ; Alamartine, de Thizy (Rhône), reçu en 1875 ; Blasini, à Santo-Pietro (Corse) ; Castel Nuovo, à la Goulette (Tunisie) ; Castelli, à l'Ile-Rousse (Corse) ; Deville, à Saint-Saturnin-les-Avignon (Vaucluse) ; Duplan, à Sainte-Tulle (Basses-Alpes) ; Garny, à Blidah (Algérie) ; Gras, à Alger (Algérie) ; Gros, à Alger ; Lisbonne, à Aix (Bouches-du-Rhône) ; Martin, à Bord-Bou-Arréridj (Constantine) ; Maurin, à Alger ; Sollier, à Cabriès (Bouches-du-Rhône) ; Trimoulet, à Oran (Algérie) ; Barbin, à Droué (Loir-et-Cher) ; Janelli, à Moulinherne (Maine-et-Loire) ; Lieutaud, à Angers (Maine-et-Loire). — M. le Dr H. Endres, privatdocent d'anatomie et d'histologie à la Faculté de médecine de Halle. M. le Dr Evert Julius Bonsdorf, ancien professeur d'anatomie et de physiologie à la Faculté de médecine d'Helsingfors. M. le Dr William Pepper, professeur de médecine au Medical Department of the University of Pennsylvania de Philadelphie. — M. le Dr Granger, à Charroix (Vienne).

Nouvelles et Faits divers

Faculté de médecine de Paris. — *Musée Dupuytren.* — Notre ami, M. le Dr A. Pilliet, est nommé conservateur du musée Dupuytren à la Faculté de médecine de Paris.

Société de médecine et chirurgie de Bordeaux. — La Société de médecine et chirurgie de Bordeaux célébrera son centenaire dans le courant du mois d'octobre prochain.

Hospices du Havre. — Le président de la République a visité, cette semaine, aux environs du Havre, l'asile des vieillards de la marine et l'asile Brevilliers.

Hôpital-hospice de Longjumeau. — L'inauguration de l'hôpital-hospice de Longjumeau aura lieu le dimanche 4 septembre, sous la présidence de M. le Dr Viger, ministre de l'agriculture.

L'Institut Pasteur départemental de la Loire-Inférieure. — M. Henri Sagnier, rédacteur à la *République Française*, a fait dans ce journal la description et l'éloge de l'Institut Pasteur de la Loire Inférieure : « La ville de Nantes s'est enrichie, tout récemment, d'un établissement scientifique important, l'Institut Pasteur départemental, créé par les soins du Conseil général de la Loire-Inférieure. Cet établissement se divise en deux parties : un laboratoire de bactériologie dirigé par M. le docteur Rappin, et un laboratoire d'agronomie dirigé par M. Andouard, savant modeste, mais dont les travaux sont hautement appréciés et méritent cette faveur. — Le *Laboratoire de bactériologie* est destiné aux recherches de microbiologie. Il a été muni de tous les instruments variés que la nouvelle science a fait éclore. En outre, des salles spéciales ont été aménagées pour les travailleurs étrangers à l'établissement : car le Conseil général a voulu que le laboratoire fût ouvert à tous les médecins du département qui demanderaient l'autorisation de s'y livrer à des études spéciales. Le *laboratoire d'agronomie* peut être cité comme un ex-

cellent modèle pour son organisation et son outillage. M. Andouard a tenu à en diriger la construction, de manière qu'aucun détail ne lui échappât. Des salles spéciales ont été aménagées pour les divers genres de travaux; elles ont été munies de leur outillage approprié. A côté des salles de balances de précision, d'une grande chambre noire pour la photographie et la spectroscopie, on trouve des locaux adaptés à l'analyse des vins, à celle des terres, à celle des engrais, à celle des eaux, etc. »

Ecole de médecine d'Alger. — M. le professeur Bruch, directeur de l'École de médecine et de pharmacie d'Alger, est maintenu dans ses fonctions pour une nouvelle période de trois ans.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle, en date du 16 août 1898, M. le médecin de 2e classe Letrosne, du 4e régiment d'infanterie de marine à Toulon, servira aux troupes à Madagascar, en remplacement de M. Escoffre, décédé.

Manœuvres. — Cette semaine ont eu lieu, entre Blagnac et Beauzelle, près de Toulouse, les manœuvres du service de santé, auxquelles ont pris part les médecins des 12e, 17e et 18e corps d'armée, sous la direction de M. Marvaud, directeur du service de santé du 17e corps.

Les Insolations en août 1898. — *Insolations aux manœuvres.* — Nos troupes en manœuvres continuent, non moins que les populations civiles, à être durement éprouvées par les chaleurs extraordinaires que nous avons traversées. Dans la 11e division d'infanterie, rentrée le 19 à Nancy, le 79e régiment d'infanterie a subi une véritable déroute. A quatre heures du soir, on comptait encore au moins deux cents soldats de ce régiment dans les prairies avoisinant la route, à l'ombre des arbres et des buissons. Des voitures avaient été réquisitionnées dans tous les villages pour ramener les malades et les traînards, indisposés par la chaleur et la plupart blessés aux pieds. Les chariots de campagne, les voitures de maître et surtout les chevaux n'ont pu être fournis que difficilement, en raison de la moisson qui nécessite l'emploi d'un grand matériel. Il a fallu faire plusieurs voyages avec les voitures militaires d'ambulance. Une enquête a été ordonnée par le commandement pour vérifier si l'on s'est partout conformé aux prescriptions ministérielles. Un caporal au 69e, nommé Favre, qui allait relever une sentinelle, est tombé atteint d'un commencement d'insolation. Il a été transporté à l'hôpital; son état est peu grave.

Épidémie de dysenterie à Bourges. — L'épidémie de dysenterie à Bourges, qui était en décroissance depuis quelques jours, vient d'avoir une subite recrudescence. Deux artilleurs du 1er et un du 37e sont décédés. Deux autres sont dans un état désespéré. La dysenterie s'étend dans la population civile, où elle fait de nombreuses victimes. La rougeole et la diarrhée sévissent également sur les enfants; plusieurs ont succombé. En raison de cette épidémie, les 1er et 37e régiments d'artillerie ne prendront pas part aux grandes manœuvres; ils seront remplacés par les régiments d'artillerie d'Orléans.

Parmi les malades en traitement à l'hôpital de Bourges deux sont gravement atteints; les autres sont bien, la plupart entrent en convalescence. Le travail est suspendu dans les deux régiments d'artillerie, sauf le service intérieur et les promenades de chevaux. La ration de viande a été augmentée de 100 grammes. Les causes de l'épidémie n'ont pu encore être déterminées d'une façon certaine; elle n'est pas attribuable à l'eau.

Épidémie de Dysenterie. — L'épidémie de dysenterie augmente un peu partout. On a enregistré deux nouveaux décès au 37e d'artillerie et le nombre des malades entrés à l'hôpital dépasse actuellement cent. Jusqu'à présent l'enquête n'a pas permis de découvrir la cause de la maladie, qui sévit seulement dans quelques batteries.

Fièvre typhoïde à Bordeaux. — On télégraphie de Bordeaux que quelques cas de fièvre typhoïde s'étant produits à la caserne Boudet, le 57e de ligne, qui occupait cette caserne, a reçu ordre de l'évacuer, et de se transporter au camp de Saint-Médard, pour qu'on puisse se livrer aux travaux d'assainissement nécessaires.

Un médecin militaire faussement accusé. — Un de nos collègues a publié le récit d'un fait qui se serait passé à l'hôpital militaire de Vincennes, et il appelait sur ce fait l'attention du ministre, en demandant une prompte enquête. Voici cet incident. Un soldat, cuisinier dans un régiment, envoyé à Vincennes pour y soigner une *brûlure* grave, fut atteint d'une fièvre contagieuse et placé dans la salle des contagieux. Notre confrère ajoutait: Le médecin de cette salle — nous lui faisons la charité de ne pas le nommer — déclara qu'il soignerait la fièvre mais ne panserait pas le bras, ces genres de soins n'étant pas dans ses attributions. Cette déclaration était grave, si l'on considère que les malades entrés dans ce service y doivent, même guéris, rester « quarante jours ». C'était donc pendant quarante jours que ce médecin privait de soins urgents un malade, et cela délibérément, par un entêtement que nous ne qualifions pas. Le cuisinier guérit de sa fièvre, mais sa blessure non pansée empira. Le bras enflait, la douleur devint intolérable. Le malheureux gémissait, réclamait du secours; mais la consigne était formelle, et nul ne put toucher à ce blessé, nul ne le put soulager. Bref, le malheureux serait aujourd'hui si gravement atteint que l'amputation du bras deviendrait peut-être nécessaire.

Un rédacteur du *Temps* s'est rendu à l'hôpital militaire de Vincennes, où l'enquête demandée par notre collègue de la Presse venait précisément d'être terminée. Un rapport, rédigé par le médecin en chef de l'hôpital, avait été envoyé d'urgence au ministère de la guerre. Voici les explications qu'a fournies le service médical de Vincennes. En juin, un cuisinier du fort de Romainville vint en traitement pour une blessure grave; l'avant-bras avait été profondément brûlé par un jet d'eau bouillante. Le blessé fut pansé aussitôt; mais on reconnut qu'il était en période d'incubation de scarlatine, et on dut le changer de service et le mettre dans la salle des malades contagieux, où une quarantaine était nécessaire. Moins un pansement de brûlure est changé, plus vite, en principe, la blessure doit guérir. On fit donc observer au malade que

le pansement de sa plaie ne devait être levé que tous les trois ou quatre jours; mais à aucun moment on ne lui refusa de soins : aucun médecin ne prétexta les raisons que rapporte notre confrère. L'affirmation en a été donnée catégoriquement. Cependant la méprise a dû venir de ce fait : le brûlé étant dans une salle de contagieux, le médecin lui dit que ses pansements ne pouvaient être opérés dans la salle où il se trouvait, par crainte de la contagion d'érysipèle dans ce milieu contaminé, et qu'il serait conduit, à chaque visite, dans un cabinet spécial. Ces prescriptions ont été si bien suivies que le malade guérit de sa fièvre scarlatine au bout de quarante-cinq jours, qu'il fut placé alors dans le service des blessés non contagieux et qu'aujourd'hui sa plaie est en meilleur état. Il lui en restera une cicatrice, mais l'amputation n'a jamais été à craindre.

Notre collègue ajoutait, comme dernier détail, que le médecin qui « ne soignait pas les blessés » était porté pour la croix. On a déclaré au *Temps* à Vincennes que ce médecin « qui soigne les blessés avec dévouement » est chevalier de la Légion d'honneur et proposé pour le grade de médecin principal de 2e classe.

Les nouveaux diplômes scientifiques. — Le Conseil supérieur de l'Instruction publique avait décidé, on s'en souvient, qu'en dehors des grades établis par l'Etat, les *Universités peuvent instituer des titres d'ordre exclusivement scientifique*.

Conformément à cette décision, M. Bourgeois, ministre de l'instruction publique, vient de prendre un arrêté qui approuve une délibération du conseil de l'Université de Lille, instituant dans cette université des diplômes de licencié mécanicien, licencié physicien, licencié chimiste, licencié géologue, et réglementant les conditions scolaires. Ces diplômes, il est bon de le rappeler, ne confèrent aucun des droits et privilèges attachés aux grades par les lois et règlements, et ne peuvent, en aucun cas, être déclarés équivalents aux grades. Les études et les examens qui en déterminent la collation sont l'objet d'un règlement délibéré par le conseil de l'Université, et soumis à la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique. Les diplômes sont délivrés, au nom de l'Université, par le président du conseil, en des formes différentes des formes adoptées pour les diplômes délivrés par le gouvernement. Aux termes de cet arrêté, les aspirants à ces diplômes doivent se faire inscrire sur un registre spécial déposé au secrétariat de la faculté des sciences de Lille et présenter, en vue de l'inscription, certains certificats désignés dans l'arrêté. Les candidats sont tenus à une scolarité d'un an qui ne peut être accomplie qu'à l'Université de Lille. Ils sont soumis au régime scolaire et disciplinaire de l'Université. Les épreuves sont publiques; elles comprennent : 1° La présentation et la soutenance de mémoires imprimés ou manuscrits contenant des recherches personnelles sur des questions données par la Faculté; 2° La présentation et la soutenance, s'il y a lieu, de mémoires ou de notes publiées en dehors des questions précitées.

Le jury qui confère le diplôme est formé de trois professeurs de la Faculté, l'un d'eux pouvant être remplacé par un savant spécialiste désigné par la Faculté. Les diplômes portent la mention des matières de l'examen. Ils sont signés par les membres du jury, et par le doyen de la Faculté des sciences. Ils sont délivrés, sous le sceau et au nom de l'Université de Lille, par le président du conseil de l'Université. Ce règlement sera mis à exécution à partir de l'année scolaire 1898-1899.

Pour les médecins sans emploi. — Les journaux espagnols annoncent que deux places sont vacantes dans le service de santé. — On demande à Arcuna, dans le Guipuzcoa, un chirurgien au traitement de 4 fr. 50 par mois, et à Villar de Gallimazo (Salamanque) un médecin qui touchera mensuellement 4 fr. Les demandes doivent être adressées, avant la fin du mois, aux alcades de ces communes. — Qui donc prétend que la médecine manque de débouchés? (*Mém. des Vosges*, 4 août 1898).

Fermeture des pharmacies le dimanche à Bordeaux. — La fermeture des pharmacies de Bordeaux le dimanche à midi est maintenant un fait accompli. La population bordelaise a compris tout de suite le côté humanitaire de cette mesure qui, tout en assurant le service, permet aux pharmaciens et à leur personnel de prendre, chose bien naturelle, un peu de repos l'après-midi du dimanche. Aussi, dès dimanche dernier, les pharmacies ont présenté dans la matinée un mouvement d'animation un peu plus accentué que de coutume, et l'après-midi celles qui sont restées ouvertes n'ont eu qu'à faire face aux cas urgents ou imprévus.

Revue Philanthropique. — *Sommaire du numéro du 10 juillet.* — L'hospitalité de nuit en France, son développement, son état actuel, son avenir, par Louis Rivière. — De la charité privée, par Hector Depasse. — Les mères dégénérées, les enfants martyrs en Italie, par Mme Adèle Schreiber. — Médecine publique : L'Assistance hospitalière et la loi du 15 juillet 1893, par le Dr Benoin. — Les colonies de vacances; l'Œuvre des trois semaines : rapport pour l'année 1897, par Dick May. — Monts-de-Piété étrangers : New-York, Rome, Venise, ***. — *Variétés* : Sur la prophylaxie de la tuberculose. — *Chronique étrangère* : Allemagne, Angleterre, Belgique, Etats-Unis, Hollande, Suisse. — *Informations.* — *Echos.* — *Bulletin*, par Paul Strauss.

Influence des examens sur la santé. — De tous côtés on passe des examens; selon une parole, à peine exagérée, la moitié de la France est actuellement occupée à examiner l'autre. Le moment est donc particulièrement bien choisi pour savoir si véritablement les examens ont une mauvaise influence sur la santé des élèves. Nous trouvons, à ce propos, dans la *Revue encyclopédique* l'analyse d'un curieux article du Dr Ignatiev, ainsi intitulé: *Influence des examens sur la santé des élèves de l'Ecole de Géodésie de Constantin.* Il y a dans cette école 244 élèves internes, travaillant dans des conditions à peu près semblables. Prenant le poids des corps comme symptôme révélateur de l'altération de l'organisme, le Dr Igniatiev a trouvé, en pesant les sujets avant et après les épreuves, que tous les élèves dans les trois classes supérieures avaient perdu de leur poids; en plusieurs cas, cette diminution a atteint le chiffre de 5.130 grammes; dans les classes inférieures, la proportion des élèves ayant perdu de leur poids s'élève à

80 0/0; la diminution est moins considérable, en général, que dans les classes supérieures. Le Dr Ignitiev en conclut, sans hésiter, que les *examens sont une maladie de l'organisme*, maladie spéciale, mais très réelle, puisqu'elle entraîne les mêmes conséquences que toutes les autres affections du système nerveux... Les examens sont une maladie organique. — M. Jules Lemaître lui-même n'aurait pas trouvé cela. *(Journal des Débats).*

Les expositions de médecine en France. — Un exemple entre cent. Il y a eu, il y a quelque temps, à Madrid, une exposition internationale d'hygiène. L'Espagne est un pays ami; la France y a une clientèle fidèle et sûre; c'était l'occasion ou jamais de faire un effort. Pas du tout! Sur 600 exposants, on comptait 200 Allemands, 100 Italiens, plus de 200 Anglais et **sept** Français!!!

Morts par Fulguration (août 1898). — Des détails parviennent sur les désastres causés par l'orage qui a sévi ces jours derniers, sur les régions nord et ouest de la France.

Dans le *Pas-de-Calais*, la foudre a causé plusieurs accidents mortels. A Bois-Bernard, Mlle Clémence Laurent, âgée de dix-huit ans, revenait des champs, portant sur l'épaule droite une fourche en fer, lorsque, arrivée près du village, elle fut atteinte par le fluide électrique et tomba foudroyée. Un de ses frères, qui marchait à ses côtés, ressentit une forte commotion. — A Beaumont, un mineur âgé de vingt et un ans, Edouard Siache, se rendait à la fosse n° 2 de Drocourt lorsqu'il fut foudroyé. Le chapeau de cuir dont il était coiffé a été complètement pulvérisé. — A Dourges, le jeune René Tavernier, âgé de dix-sept ans, construisait dans un champ une meule de blé. Tavernier tenait sa fourche droit lorsque le tonnerre, attiré, le foudroya renversant aussi le chariot qui venait d'être déchargé. — A Courcelle-lès-Lens, Miles Philomène Escalbert, âgée de dix-neuf ans, Adèle Delauffre, vingt-deux ans, et Mme Léonie Légère, quarante-quatre ans, entouraient une moissonneuse hotteleuse lorsque la foudre tomba, tuant sur le coup Mme Légère. Quant aux deux autres, elles se sont trouvées complètement déshabillées et jusqu'à leurs chaussures enlevées. Leur état est très grave ; elles étaient encore samedi soir sans connaissance. La victime Léonie Légère était sourde et muette. — A Leforest, la foudre est tombée à plusieurs reprises sur les corons de la fosse n° 6 des mines de l'Escarpelle faisant de *nombreuses victimes*, mais sans qu'aucune soit en danger de mort. Des femmes seulement ont été frappées, les hommes étant au fond de la mine. Ce sont les nommées Amélie Urbain, vingt-cinq ans, brûlée au genou ; Eléonore Escarbelt, cinquante ans, qui a reçu, étant au lit, une secousse très violente qui lui a fait perdre connaissance et une brûlure au pied ; Isabelle Leleu, âgée de dix-sept ans, brûlée aux jambes ; la dame Delville-Fleury, âgée de cinquante-quatre ans, brûlée aux pieds ; la veuve Boussemaërt et la femme Ménart-Déclaquemont, que la foudre a brûlées à la joue et aux mains. — Près de Douai, un homme a été foudroyé au moment où il se rendait à son travail.

Le Temple d'Esculape. — Une découverte archéologique qui intéressera au plus haut degré le monde des savants vient d'être faite dans l'île de Paros, en Grèce. Dans les fouilles pratiquées depuis quelque temps dans cette île par l'Ecole archéologique allemande d'Athènes, on a mis cette semaine à jour le célèbre temple d'Esculape, décrit par plusieurs auteurs grecs, et qui faisait de Paros un des lieux de pélerinage les plus fréquentés dans l'antiquité. Ce temple est presque entièrement conservé ; il a une longueur de 41 m. 25 et sa largeur est de 19 m. 50. Malheureusement, ce merveilleux monument de l'antiquité classique, qui contenait des trésors inestimables, a été tant de fois pillé dans la suite qu'il n'y reste plus ni statue, ni bas-relief, ni autres objets d'or ou d'ivoire. Au point de vue purement archéologique, la découverte du temple d'Esculape a cependant une importance de premier ordre, car les archéologues allemands y ont trouvé plusieurs plaques et colonnes en marbre portant des inscriptions d'une grande valeur historique. Non loin de ce temple, on a découvert une fontaine qui date du cinquième ou du sixième siècle avant notre ère. Elle est en marbre blanc et, chose curieuse, une eau abondante, limpide et fraîche s'échappe de la fontaine, ce qui constitue une trouvaille inespérée pour les habitants de Paros. Elle est située au bas d'un rocher. Tout près de la fontaine, les ouvriers ont mis à jour des vestiges de murs très anciens qui ont vivement excité la curiosité des archéologues. Les fouilles continuent.

(Gaulois).

Épidémie de typhus à Alger. — La *Dépêche algérienne* annonce que l'épidémie de typhus qui avait un moment effrayé la population d'Alger est pour ainsi dire terminée. Il n'y a plus, à l'ambulance d'El-Kettar, que trois malades en traitement : deux Européens et un indigène, tous trois en voie de guérison. Le directeur de l'hôpital civil de Mustapha est venu remettre deux médailles de vermeil à deux infirmières de l'ambulance, pour les récompenser de leur dévouement pendant l'épidémie.

L'avis d'un médecin militaire russe sur notre pays. — D'après M. Art Roe, dans le *Temps*, un médecin-major russe ne se lassait pas d'entendre répéter sans fin la fatigante musique d'une chanson fameuse : « — Hein, ce général Boulanger!... S'il avait réussi, pourtant! » —

C'est une hypothèse qu'on fait souvent en Russie : gouvernée par un empereur, la France serait pour eux plus compréhensible. Mais, sans regretter autrement cette dictature, le docteur chantait, se trémoussait, grimaçait, gesticulait : « — Je raffole de vos choses françaises! conclut-il. Certes, je suis Russe et très Russe — son visage reprend à ce moment toute la dureté moscovite; — mais j'aime à suivre les usages européens. Pour la *nourriture*, par exemple... Au lieu de ces graisses et de ces colles que le Russe s'applique sur l'estomac et qui le font tomber endormi, intoxiqué d'acide lactique, je mange des œufs, des côtelettes, des fruits... — Et ceci? lui demandai-je en touchant du doigt la bouteille à laquelle il puisait. On lit sur l'étiquette : Cognac, mais les raisins des Charentes ne sont pour rien dans cette liqueur. — Pour les *liquides*, c'est autre chose. Excepté le pétrole et l'acide sulfurique, je les apprécie tous. »

Une Université slovène à Leybach. — Une réunion d'environ 600 bourgmestres slovènes des provinces de Carniole, Carinthie et Styrie a décidé, à Leybach, d'adresser une pétition à l'empereur pour demander la création d'une université slovène à Leybach, sur le modèle de l'Université tchèque de Prague et de l'Université croate d'Agram.

La loi sur la vaccination en Angleterre. — La Chambre des lords a rejeté par 40 voix contre 35 l'article 2 de la loi sur la vaccination, voté par la Chambre des communes. Le rejet de cet article, qui exemptait de l'obligation de faire vacciner leurs enfants les personnes qui déclaraient devant la justice que leur conscience leur défend cette inoculation, a été voté malgré une déclaration formelle de lord Salisbury. Ce vote ne créera probablement pas de conflit, soit entre le ministère et les lords, soit entre les deux Chambres. Il est à croire que le cabinet retirera son projet, qui ne donnait satisfaction ni aux partisans de la vaccination obligatoire, ni aux adversaires fanatiques de l'invention de Jenner. Il avait cédé, au cours du débat à la Chambre des communes, moins aux arguments des antivaccinationistes qu'à la crainte de perdre l'élection de Reading — où il fut néanmoins battu. Tout le corps médical a protesté contre cette faiblesse, le collège royal des médecins et celui des chirurgiens en tête. Lord Lister, l'illustre auteur de la méthode antiseptique, qui est pair, a contribué à donner à la Chambre haute le courage de rompre avec le gouvernement et la Chambre élective.

La vaccine facultative en Angleterre. — M. J. H. Dalziel, représentant à la Chambre des communes pour le district de Kirkaldy, vient de signaler un nouvel inconvénient de la déplorable loi sur la *voccine facultative*. La fameuse « clause de conscience » n'est applicable qu'en Angleterre et ne concerne nullement ceux des sujets de la reine qui habitent l'Irlande, l'Ecosse ou le pays de Galles. L'honorable député a affirmé son intention de soumettre à la Chambre, dès la reprise de la session, un projet de bill tendant à généraliser l'action de la nouvelle loi. Or, l'agitation des « antivaccinators » ne s'est guère exercée au delà du Northumberland, et le pétitionnement n'y a pas réuni plus de cinq cents signatures. Il est donc permis de supposer que M. Dalziel n'interviendra que pour remettre toute la loi en discussion, et dans l'espoir de ramener le Parlement et le ministère au principe de l'obligation. Jusque là les Ecossais et les Irlandais continueront de subir les rigueurs de la loi ancienne.

Les femmes-médecins en Allemagne. — Le XXI[e] Congrès des médecins allemands siégeant à Wiesbaden a voté des conclusions défavorables à l'accession des femmes aux études médicales.

La fièvre jaune en Amérique. — On annonce de Montauk que deux des six transports arrivés de Santiago sont infectés. Le *Grand-Duchess* a quatre cas de fièvre jaune à bord, plus un certain nombre de cas suspects.

Le chirurgien général Sbernberg signale trois cas de fièvre jaune à Key-West. L'administration de l'hôpital maritime a envoyé un délégué chargé de prendre des renseignements sur les faits signalés. Des mesures ont été prises pour prévenir l'extension du fléau ; on espère y arriver facilement en raison de la position isolée de Key-West.

Le service médical de la guerre hispano-cubaine. — Les journaux américains, vigilants critiques, ont protesté avec énergie contre les conditions dans lesquelles successivement deux bateaux, le *Seneca* et le *Concho*, ont ramené de Cuba des blessés. Ce dernier bateau, surtout, est sorti de Siboney dans les conditions les plus déplorables : dépourvu d'eau potable, avec des provisions rances, une *pharmacie insuffisante*, une absence de confort telle, que tout le monde, *médecins et nurses, étaient malades*. Ce navire est parti sur l'ordre formel du général Shafter, en dépit des protestations du capitaine, qui déclarait ne pouvoir répondre de rien. Plusieurs morts survinrent pendant le voyage, qui fut si plein de péripéties, qu'un avocat dut s'improviser cuisinier. Comme il y avait à bord plusieurs correspondants de journaux, on devine si les réclamations ont été violentes. Il semble que l'organisation matérielle, le ravitaillement, les *transports des blessés, l'installation des hôpitaux* et tous ces mille détails qui sembleraient devoir être prévus avec une rigueur mathématique, ont été, dans cette campagne comme dans beaucoup d'autres, des obstacles plus terribles que les balles de l'ennemi. — Cela n'a rien d'étonnant, en somme, en Amérique, où il a fallu, en quelques mois, créer un service de santé militaire *ad hoc*.

L'État sanitaire à Santiago. — L'évacuation de Santiago par les deux armées américaine et espagnole continue dans des conditions sanitaires déplorables. Les 1,800 hommes des régiments espagnols Asia et Talavera, qui se sont embarqués pour l'Espagne, sont dans un état pitoyable. Les médecins croient qu'il n'en arrivera pas plus des deux tiers en Europe. Du côté des Américains, on télégraphie du camp de Montauk que le transport *Mobile*, venant de Santiago avec 1,600 hommes, en a perdu 10 en route. Trois autres sont mourants et 500 sont malades. Toute la flotte américaine a reçu l'ordre de se rendre à Norfolk (Virginie) où la base d'opérations navales est transférée à cause de l'apparition de la fièvre jaune à Key-West. Dans les casernes de cette ville, il s'est produit jusqu'à présent 10 décès par suite de cette maladie.

La crémation des fiévreux à Santiago. — La crémation des cadavres des soldats espagnols continue à Santiago. Plus de 800 cadavres ont été brûlés jusqu'à présent. Mais la pluie, s'étant mise à tomber, a éteint le feu. Les corps sont demeurés à demi consumés. Une odeur horrible, produite par la décomposition des cadavres, se répand sur le camp espagnol. Les autorités déclarent qu'il leur est impossible de demander aux indigènes leur concours pour l'opération de l'incinération des cadavres.

L'état sanitaire à Cuba. — Une inspection sanitaire a fait reconnaître que, bien qu'il n'y ait que relativement peu de cas de fièvre jaune dans la ville de Santiago, celle-ci est très mûre pour une épidémie formidable. Santiago passe, avec Rio-de-Janeiro, pour le centre le plus fiévreux du monde. En temps ordinaire, elle est déjà dans les conditions hygiéniques les plus déplorables. Après deux mois de siège, c'est un cloaque, un marais pestilentiel

L'odeur qui s'exhale des rues est nauséabonde. Il n'y a pas d'égouts; les eaux avec toutes leurs impuretés s'écoulent par des ruisseaux qui les déversent dans le port. Autour de la plaza de Toros, l'infection est à son comble. Vraiment, les Cubains n'avaient pas tort de se plaindre qu'au lieu d'assainir leurs villes, on employât les revenus de l'île à payer les pensions des fonctionnaires espagnols.

Les maladies à Cuba. — Le rapport sanitaire du général Shafter, en date du 10 août, indique que le chiffre des malades est de 3,255, dont 2,151 fiévreux. Il y a 307 nouveaux cas de fièvre; le nombre des blessés guéris est de 255, et celui des morts 10.

La peste aux Indes anglaises. — On annonce que depuis son apparition, il y a deux ans, la peste a causé plus de 100,000 décès; mais ce chiffre est évidemment bien inférieur au chiffre réel, car un grand nombre de décès n'ont pas été constatés. Il y a eu plus de 2,000 décès à Bombay et 70,000 dans toute la présidence et dans le Sind; 2,000 décès ont été constatés dans le Pendjab, plus de 1,000 en Haïderabad. A Calcutta, il n'y a eu que cent cinquante victimes. Dans la première quinzaine d'août, l'épidémie a fait 2,500 victimes. — On signale de Bombay que la peste a de nouveau pris un caractère épidémique. La semaine dernière a été marquée par 103 décès, soit 30 de plus que la semaine précédente.

Le choléra dans l'Inde. — Ces jours-ci a été publié le premier rapport officiel sur l'épidémie du choléra de Madras. Ce rapport indique que du 9 juillet au 5 août, 117 personnes ont succombé au fléau, et que, du 8 au 12 du courant, il s'est produit 55 décès. Le 11 août, on télégraphiait de Madras qu'une épidémie de choléra s'était déclarée. Il y a eu en une semaine trente-huit décès.

Un livre de médecine égyptienne. — Le savant égyptologue et l'un des romanciers les plus populaires de l'Allemagne, M. Georges Ebers, vient de mourir subitement à l'âge de soixante et un ans, à Tutzing, près de Munich. On lui doit une série d'ouvrages de premier ordre sur l'ancienne Égypte, dont il enseigna l'histoire à l'Université de Leipzig, notamment *un grand travail sur le célèbre* Ebers Papyrus, *manuel mératique de l'ancienne médecine égyptienne, qu'il trouva en 1873, et qu'il donna à l'Université de Leipzig*. — Il y aurait intérêt à traduire ce papyrus, si ce n'est déjà fait.

Le rôle du lierre dans l'habitation. — Un ami de M. de Nansouty voulait faire arracher un vieux lierre qui recouvrait un mur de sa maison. En discutant, en citant des exemples, M. de Nansouty eut gain de cause, voici par quels véridiques arguments, qu'il convient de retenir et de vulgariser. — L'expérience prouve et l'examen des ruines démontre que le mortier des murs que du lierre recouvrait est toujours d'une dureté et d'une sécheresse parfaites. Cela provient de ce que le lierre, constamment assoiffé par sa nature, pompe l'humidité de la maçonnerie par toutes ses petites radicelles au moyen desquelles il grimpe, s'accroche et se cramponne; cette végétation grimpante *assainit donc*. Il ne faut lui refuser que l'accès des gouttières qu'il pourrait envahir et obstruer.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

A. MARTET, imprimeur. — Le Creusot.

Defontaine (L.). — **Statistique des opérations pratiquées au Creusot en 1897.** — Broch. in-8° de 12 pages. — Le Creusot 1898.

HENRI JOUVE. — 15, rue Racine, Paris.

Divaris (P.-N.). — **La Grippe.** — Broch. in-8° de 68 pages. — Paris, 1898.

MONT-LOUIS (G.). — 2, rue Barbançon, Clermont-Ferrand.

Ribbrolles. — **Conférence sur la Bourboule.** — Broch. gr. in-8 de 12 pages. — Clermont-Ferrand, 1897.

Ribbrolles. — **De quelques névropathies et de leurs rapports avec les lésions congénitales et héréditaires.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

E. PLON, NOURRIT & Cie. — 8, rue Garancière, Paris.

Petit. — **L'othritique à Royat.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

OCTAVE DOIN, éditeur. — 8, place de l'Odéon, Paris.

André (G.). — **Études neuropathologiques.** — Broch. in-8° de 160 pages. prix 2 fr. 50. — Paris, 1898.

Tourneux (F.). — **Précis d'embryologie humaine.** — Un volume gr. in-18 colombier de 450 pages avec 156 fig. dont 35 en couleurs dans le texte, prix 7 francs. — Paris, 1898.

Ferras. — **De la médication sulfurée.** — Préface d'Albert Robin. — Broch. in-18 jésus de 248 pages, prix 3 francs. — Paris, 1898.

Jolyet (F.) et Lalesque (E.). — **Société scientifique et station zoologique d'Arcachon.** — Broch. in-8° de 67 pages avec 19 figures, 1 planche et 1 carte en couleurs hors texte. — Paris, 1897.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement*, la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 63, boulevard Saint-Germain.

PETITE CORRESPONDANCE

M. P. R., Madrid. — Oui. Votre abonnement vous suivra en Espagne comme en France. Les fiches ou livres vous y seront également expédiés *franco*, à charge par vous de nous les réexpédier également *franco*.

M. V. B., Toulouse. — L'Agence de la Presse scientifique a été chargée officiellement du compte rendu du Congrès Dentaire de Lyon; nous tenons à votre disposition toutes les communications que vous désirerez, à raison de 1 fr. la communication.

M. R.Y. Z. — Nous ne pouvons, d'après nos statuts, donner ces renseignements qu'à nos abonnés seuls.

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la **Société de Chirurgie de Lyon**, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. Tinturier, Directeur.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 36 3 Septembre 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef* : **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Le Monument de Gui Patin.

La semaine dernière, à Hodenc-en-Braye, petite bourgade des environs de Beauvais, a eu lieu l'inauguration du monument élevé à la mémoire de Gui Patin, médecin qui vécut au XVIIe siècle et qui est originaire de cette commune.

Lorsque, il y a plusieurs années, M. le Dr Coquerelle voulut bien nous entretenir de ce projet, nous venions, comme aide de Gilles de la Tourette, de contribuer à l'érection de la statue de Renaudot, sur la place du Marché-aux-Fleurs, à Paris, et, comme administrateur de la *Société artistique et littéraire de l'Ouest*, nous nous occupions alors de la statue qui, peu de temps après, a été érigée à Loudun, ville natale du médecin philanthrope, fondateur du journalisme. Nous étions, à ce moment, très au courant des luttes de Renaudot et de Gui Patin, c'est-à-dire des combats livrés par un médecin très moderne, Renaudot, contre un ancien et un classique, à l'esprit trop facile, le fameux Gui Patin. Dans ces circonstances, il nous aurait été pénible, on le conçoit facilement, de contribuer à la glorification de celui qui, toute sa vie, avait procédé à un *éreintement* en règle (le mot n'est pas trop fort) de l'inventeur des Monts-de-Piété et des consultations charitables ! Malgré la forte dose de scepticisme qui nous avait déjà envahi à cette époque (nous revenions d'Amérique), nous ne crûmes pas devoir joindre nos efforts à ceux de nos excellents confrères de Beauvais ; et les lecteurs du *Progrès Médical* se souviennent sans doute de l'article que nous écrivîmes à cette époque pour combattre l'idée d'un monument à Gui Patin.

Je n'ai pas changé d'avis ; mais les années et les cheveux gris m'ont rendu très conciliant, et, aujourd'hui que la besogne est faite, j'ai grand plaisir à adresser mes félicitations à M. le Dr Coquerelle et au sculpteur Etienne Leroux. En somme, tout effort mérite récompense, et je ne vois pas pourquoi je rendrais un médecin et un artiste responsables des fautes d'un professeur ; — fût-il chirurgien ? —, aussi rétrograde que Gui Patin (1) !

Mais ce qui m'a profondément étonné lors de la cérémonie d'inauguration, — à laquelle, je dois le dire, je n'étais pas officiellement invité ! —, c'est le discours de mon maître, M. J. Lucas-Championnière, qui y représentait l'Académie de Médecine. Je borne là ma remarque, n'ayant pas sous les

(1) Rappelons, en quelques mots, d'aprés le *Temps*, la biographie de Gui Patin. Il naquit en 1602, dans l'Oise, à Hodenc-en-Bray, et eut en 1624 son diplôme de docteur en médecine à la Faculté de Paris. Il devint bientôt professeur de chirurgie et, vers 1650, doyen. Les mémoires du temps affirment qu'il *eut plus d'esprit que de valeur scientifique*. Il fut l'ennemi des nouvelles méthodes médicales, se prononça énergiquement contre le quinquina et l'antimoine, qu'il accusait dans un réquisitoire retentissant, *le Martyrologe de l'antimoine*, de tuer tous les malades *tuto et celeriter*. Patin avait, dans la pratique, deux seules méthodes : il saignait et purgeait sans cesse ! Il jouit d'une extrême popularité en un temps où les querelles entre Facultés passionnaient encore le public. Il a laissé quelques volumes assez curieux, notamment des *Lettres*, qui valent par l'entrain et la vivacité du récit.

yeux le texte imprimé ; mais j'engage à le lire, quand il paraîtra. On y apprendra, certainement, quelque chose, en se souvenant surtout que Lucas-Championnière est celui qui a importé en France la *méthode antiseptique* de Lister, celui qui a rénové la chirurgie française ! *Quantum mutatus ab illo !*

A l'inauguration, après M. J. L.-Championnière, ont pris la parole M. le Dr Coquerelle, M. Cuvinot, sénateur, MM. Duvauchel et Lebesgue, enfin M. Emile Chevallier, député de l'Oise, qui a tenté de mettre en relief le talent de... *littérateur* de Gui Patin. A défaut de grives, on prend des merles ! Marcel BAUDOUIN.

Chronique Médicale

LES MÉDECINS AMANTS.

Les Amours des Drs Gardeil et Le Camus et de Mlle de la Chaux (1750) *(Fin)* (1).

Par Marcel BAUDOUIN.

Lâchement abandonnée par Gardeil, Mlle de la Chaux fut aidée, en tout bien tout honneur, par Diderot et surtout par le Dr Antoine Le Camus, qui l'aimait depuis longtemps, alors même qu'elle était encore avec le seul amant qu'elle ait jamais eu.

Après la rupture, elle tomba malade, mais fut soignée avec un dévouement sans égal par son malheureux adorateur, qui réussit à la tirer d'affaire. Pendant sa convalescence, elle fit sa première tentative littéraire : une traduction des *Essais sur l'entendement humain* de Hume, que revit Diderot, qui fut imprimée, et qui eut du succès. Elle composa plus tard un roman historique, *Les trois favorites*, qui, croyons-nous, n'a pas été imprimé (2).

Cet Antoine Le Camus, de Paris, médecin et littérateur des plus distingués, fut en même temps un des nombreux bienfaiteurs des pauvres de la capitale ; ce qu'on a totalement oublié aujourd'hui. On lui doit beaucoup, et comme savant et comme homme de lettres. Ainsi qu'on l'a dit, c'est un des médecins qui ont le plus honoré notre profession et dont le nom est trop méconnu de nos jours !

Il naquit à Paris le 10 avril 1722, au dire de Chéreau (3),

(1) Voir *Gazette Médicale de Paris*, Numéro du 27 août 1898.

(2) Pour le détail, voir le récit de Diderot.

(3) A. Chéreau. — Article LE CAMUS (Antoine). — *Le Parnasse médical français* ou *Dictionnaire des médecins-poetes de la France*. Paris, A. Delahaye, 1874, p. 307-310.

et non pas le 12 avril, comme l'a affirmé Dezeimeris (1). après la plupart des anciens biographes (Quérard; *Nouvelle Biographie générale*, etc.); mais c'est bien le 12 avril 1792 qu'il fut baptisé à Saint-Nicolas-du-Chardonnet (Chéreau) (2). Il était fils d'Antoine Le Camus, major des Gardes de la Ville de Paris, et de Françoise Carbonet.

Il fit la plus grande partie de ses études au collège de Clermont ; il les termina au collège d'Harcourt. A peine âgé de dix-sept ans, il était déjà maître ès-arts à l'Université. Puis il étudia à la Faculté de médecine et fut en particulier élève de Ferrein. En 1742, c'est-à-dire à vingt ans, il recevait (3) le titre de bachelier en médecine.

A vingt-et-un ans, c'est-à-dire en 1743, il soutenait trois dissertations. dont nous avons retrouvé les titres à l'*Institut de Bibliographie de Paris,* et dont des exemplaires existent à la Bibliothèque des Chirurgiens militaires de Washington, mais paraissent manquer dans celle de la Faculté de médecine de Paris, puisque ni Dezeimeris, ni Michaud (4), ni Chéreau, ni même Bourru, le biographe attitré de Le Camus (5), ni y ont fait allusion. Voici les indications bibliographiques précises de ces trois courtes brochures (deux n'ont que quatre pages), ayant trait l'une à la physiologie, l'autre à l'hygiène, la troisième à la thérapeutique (6). Ces dissertations furent présidées par Silvestre-Antoine Lemoine, Jean-Baptiste-Ludovic Chomel, et Philippe Davier de Bréville. 1° *Questio medica, an obliqui oculorum musculi retinam a crystallino removent?* 1743 (7). 2° *An Hygieine, medicinæ pars utilissima, disertissima?* (Parisiis, Quillau, 1743, in-4°, p. 4) (8). 3° *An leucophlegmatiæ kermes minerale?* (Parisis, Quillau, 1743, in-4°, p. 4) (9).

Michaud raconte que les épreuves de son baccalauréat eurent cela de remarquable qu'elles fournirent au jeune homme prétexte à satisfaire son goût pour la poésie, car quelques-unes furent subies en *vers français* ; mais nous n'avons pu découvrir comment !

Au dire de Chéreau, dans son *Parnasse* (1874), c'est le 2 octobre 1744 (et non pas en 1742 [Quérard (*La France littéraire*, t. V, p. 38 ; *Biog. gén.* ; *Grande Encycl.* t. VIII, p. 1155; *Dict. Larousse*, t. III, p. 240), etc.], ni en 1745,

(1) Dezeimeris, Ollivier et Raige-Delorme. — Article CAMUS (Antoine LE). — *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne* Paris, 1828-29, in-8°.

(2) A. Chéreau. — Article CAMUS (Antoine LE). — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1 s., t. XII, 1876, p. 115-116.

(3) Cette constatation tendrait à prouver que Gardeil pouvait bien être étudiant célèbre dès l'âge de vingt-cinq ans. Cela ne se voit plus de nos jours !

(4) Michaud. — Art. LE CAMUS. *Biographie universelle*, t. VI, p. 520.

(5) Bourru. *Notice historique sur Antoine Le Camus.* In Vol II de la *Médecine pratique* de Le Camus, publié après sa mort (1772), par Bourru.

(6) Il s'agit là, très certainement, de dissertations de *licence en médecine.*

(7) Voir : HALLER. *Disp. anat.*, [etc.], 4°, Gottingœ, 1749, IV, 133-140. — SIGWART (G.F.). *Quœst. med. Paris,* 4°, Tubingœ, 1789, i, 22-27.

(8) Voir SIGWART (G.F.) *Quœst. med. Paris,* 4°, Tubingœ, 1789, i, 84-92.

(9) Voir aussi SIGWART. *Loc. cit.*, 282-288.

comme l'a affirmé Dezeimeris) qu'il reçut le bonnet doctoral. Mais on ne doit pas se fier absolument à cette date précise, car Chéreau lui-même, dans le *Dictionnaire encyclopédique* (article de 1876), prétend qu'il fut reçu docteur-régent le 5 octobre, au moment, où l'on venait d'inaugurer le magnifique amphithéâtre de la rue de la Bucherie. En tous cas, sa thèse a été imprimée en 1745 et a pour titre: *Questio medica, an pulsationis defectus in venis ab æquabilitate motus sanguinis?* (Paris, 1745, in-4°) (1).

Antoine Le Camus, dont l'un des frères, architecte, fut aussi un grand artiste, était né poète. Très bien doué, esprit supérieur, il faisait sans doute des vers latins depuis longtemps, lorsque, peu de temps après avoir passé sa thèse, c'est-à-dire à 22 ans 1/2, il « accorda sa lyre » pour en tirer un chant de 490 vers, « plein de chaleur et d'enthousiasme », destiné à célébrer l'inauguration de l'amphithéâtre dont nous avons parlé déjà. Ce poème latin fut publié l'année suivante (*Amphitheatrum medicum, poema pro solemni restaurati amphitheatri medici inauguratione.* Paris, 1745, in-4°), l'année de la fête, qui eut lieu le 18 février 1745. Une commission de professeurs (Procope, Bertrand, Bouvart, Astruc) avait été chargée de l'examiner, sur une demande de Le Camus, datée du 28 novembre 1744; mais, le 23 décembre de la même année, elle avait déclaré que ladite pièce n'était pas apte à être lue en public, au nom de la Faculté, et l'avait renvoyée *à corrections*, tout comme à la Comédie-Française (2) !

Cet échec de poésie officielle n'arrêta pas l'ardeur de notre médecin, orateur habile, en même temps qu'écrivain inspiré. Après une publication, sur laquelle nous avons peu de détails (*Ergo inter apostemata pauca ferro sunt aperienda*) (Paris, thèse (?), 1746, in-4°), mémoire qui porte, avec celui de LeCamus, le nom de Barth.-Toussaint Le Clerc (3), et que nous trouvons signalée dans Dezeimeris, sous le titre: *Questio medico-chirurgica, an inter apostemata pauca sint ferro aperienda.* Paris, 1746, in-4°; et qui semble, toujours d'après Dezeimeris, avoir eu d'autres éditions en 1750 (in-4°) et en 1766 (in-4°), il se recueillit deux ans pour écrire son premier ouvrage important, mi-médical mi-littéraire, composé de deux volumes in-12, qui parut en 1748. — Et il n'avait alors que 26 ans. Le titre est suffisamment caractéristique: *Abdeker ou l'art de conserver la beauté.* L'an de l'Hégire 1168. Paris, 1748, in-12, 2 vol. Le sous-titre *(Traité des charlataneries sous tous les cosmétiques, etc., dont usent les dames, et qui indique une bonne hygiène comme le meilleur moyen de conserver la beauté)* est plus expressif encore (4).

Abdeker, d'après Chéreau, quoique écrit en prose, est

(1) Voir Haller. — *Disp. anat.* — *Loc. cit.*, ii, 561-566.

(2) Chéreau, dans son *Parnasse*, a analysé avec soin cet intéressant poème, qui me parait aujourd'hui être le digne pendant des pièces de vers latins que j'ai pu écrire jadis sur le cahier d'honneur du lycée de La Roche-sur-Yon!

(3) Ne pas confondre ce Le Clerc avec d'autres Le Clerc, par exemple Gabriel-Carolus Leclerc, Charles Le Clerc, Daniel Leclerc, qui furent des médecins distingués.

(4) Ce livre a eu ensuite plusieurs éditions: la seconde en 1754-6, 4 vol. in-12; une autre en 1767, in-4° (Dezeimeris); une autre en 1790-91, 4 vol., in-18.

un charmant badinage. Son auteur était poète « jusqu'au bout des ongles », ajoute-t-il. En tous cas, c'est certainement un ouvrage inspiré par le commerce habituel des femmes: ce qui dénote déjà des réelles qualités d'amoureux!

De 1748 à 1753, la verve de Le Camus paraît éteinte. Il semble préparer une nouvelle édition de son *Abdeker* en 4 volumes, au lieu de 2, qui parut en 1754, et les deux volumes de la *Médecine de l'Esprit*, qui furent publiés en 1753 (1). Mais, en réalité, s'il a l'air de se recueillir, c'est plutôt parce qu'à cette époque (vers 1750), il a autre chose en tête: *Son amour pour Mlle de la Chaux*, alors l'amante de l'heureux Gardeil. Il a déjà 28 ans, et Gardeil, le concurrent, n'en a que 24. Mais, au dire de Diderot (2), ce n'est pas cette différence d'âge qui fut cause du peu d'attention que l'intelligente amoureuse prêta et à ses talents et à sa personne. C'était l'*épiderme* de l'helléniste qui lui convenait, et non les belles envolées cérébrales du médecin-poète !

La rupture Gardeil-La Chanx eut lieu vers 1750, et, depuis ce moment jusqu'à la mort de son amie, vers 1752, Le Camus travailla moins. Après l'avoir soignée dans sa douloureuse maladie, il s'occupa d'elle sans rien en pouvoir espérer. Il faut lire tous les détails de cette romanesque aventure dans le texte de Diderot, histoire qui, d'après Edmond Scherer lui-même (3), comme d'après J. Claretie (4), est une perle de l'écrin du philosophe. Mlle de la Chaux rendit à Le Camus la monnaie de son fol amour en amitié dévouée. Elle disait: « Tenez, docteur, j'irais, oui, j'irais jusqu'à coucher..... jusque-là inclusivement. Voulez-vous coucher avec moi? Vous n'avez qu'à le dire. Voilà tout ce que je puis faire pour votre service; mais vous voulez être aimé, et c'est ce que je ne saurais! »

Sa pseudo-maîtresse morte, dans la misère la plus effroyable, Le Camus se remit d'arrache-pied au travail, et l'année qui suivit, c'est-à-dire en 1753, il se chargea de la partie médicale du *Journal économique* et y publia trois articles importants; de même en 1754 et presque jusqu'à la fin de sa vie, exactement jusqu'en 1765. Il remplit d'ailleurs cette fonction avec un réel succès.

Pour rester fidèle au souvenir de son amie, il se consacra exclusivement à la science et ne se maria jamais (5). Il

(1) *La Médecine de l'Esprit; où l'on cherche: 1° le mécanisme du corps qui influe sur les fonctions de l'âme; 2° les causes physiques qui rendent ce mécanisme ou défectueux ou plus parfait; 3° les moyens qui peuvent l'entretenir dans son état libre et le rectifier quand il est gêné.* Paris, 1753, 2 vol., in-12. — Paris, Ganeau, 1766, 2 vol., in-12, ou 1 vol. in-4°. — Quoique écrit en prose, cet ouvrage, au dire de Chéreau (*Médecins-poètes*, Art. *Dict. enc. d. Sc. méd.*, 1872) montre à quel degré Le Camus possédait la fibre poétique.

(2) Diderot avait lui-même environ 37 ans à l'époque de ces événements et était l'amant de Mme de Puisieux depuis quelques années déjà (1745 environ). — On sait que c'est le véritable âge de l'amour physique, surtout pour les travailleurs!

(3) Edmond Scherer. — *Diderot.* Paris, 1880, p. 167. — Cet écrivain célèbre, qui devait pourtant être renseigné, semble croire qu'il s'agit là d'un simple conte et non d'un récit historique.

(4) *La Vie à Paris.* — *Temps*, 1898.

(5) C'est du moins ce que l'on doit conclure, à notre avis, de son acte de décès, publié par Chéreau dans le *Dict. encycl.* On y mentionne en effet l'existence de deux de ses frères, Nicolas, l'architecte célèbre, connu sous le nom de Le Camus de Mézières, et

travailla dix ans, avant de recevoir la récompense de son labeur acharné. Ce n'est, en effet, qu'en 1762, c'est-à-dire à l'âge de 40 ans, qu'il fut nommé *professeur des Ecoles* (1), et qu'en 1766 qu'il obtint la chaire de *chirurgie française*, c'est-à-dire à 44 ans (2). Il mourut d'une façon prématurée, âgé de 50 ans, le 2 janvier 1772, et fut inhumé à Saint-Séverin, chapelle du Saint-Sacrement, c'est-à-dire dans le quartier où il avait travaillé, aimé et vécu une vie trop courte pour les lettres et la science (3).

Après sa mort, parut un ouvrage posthume: *Les maladies du district du cœur* (4), 2 vol., in-12, Paris, 1772,; et, d'autre part, son biographe et panégyriste Bourru (5) publia également à cette époque le tome II de la *Médecine pratique*, resté jusque-là inédit (6).

Antoine Le Camus, de 1753, année où parut sa *Médecine de l'Esprit*, qui eut une autre édition en 1769, trois ans avant sa mort, à 1763, n'oublia pas la littérature. En 1755 et 1756, il donna en effet une *traduction française* du *Prædium rusticum* (7) du P. Vanière, qui parut dans le *Journal économique* (plusieurs numéros de 1755 et 1756), et, en 1755, avec Dreux du Radier, Lebœuf et Jamet (8), un *Essai historique, critique, philosophique moral, littéraire et galant sur les Lanternes* (Dôle, Lucnophile, in-12). En 1757 parut la traduction du grec, qu'il fit avec Amyot, des *Amours pastorales de Daphnis et Chloé* de Longus; mais il ne la signa pas (Paris, 1757, in-4°). Enfin, en 1763, il publia une comédie allégorique, en prose et en vers (Paris, in-4°), intitulée *l'Amour et l'Amitié*, qui est, au dire de Chéreau, une perle de sentimentalité. Il était d'ailleurs né poète. Nous n'avons pas pu consulter encore cette brochure; mais il est probable que l'auteur doit y faire des allusions piquantes à ses relations avec Mlle de la Chaux, et nous y reviendrons plus tard.

Nous n'insisterons pas sur les autres publications d'ordre médical de A. Le Camus (on en trouvera l'indication dans l'article du *Diction.* de Dezeimeris), notre but n'étant pas de retracer la biographie complète de ce médecin célèbre, mais surtout de faire comprendre l'épisode amoureux de Gardeil et de Mlle de la Chaux, et de faire connaître les relations de cette dernière avec Le Camus (1).

Son véritable tempérament de poète et d'artiste, ses qualités littéraires très appréciées, même de son temps, expliquent en effet très nettement comment un médecin aussi instruit, un travailleur de cette envergure, a pu se laisser empaumer par une jeune fille, d'ailleurs d'une réelle distinction et d'une haute valeur morale. Tout cela explique cet amour tout *platonique*, presque maladif, qui resta tel jusqu'à la fin!

Gardeil, au contraire, l'homme pondéré et froid par excellence, le savant classique, s'en était tenu toujours à l'amour *physique*. Et, quand il eut goûté du plaisir jusqu'à la satiété, quand il eut usé jusqu'à la corde la femme qui s'était donnée à lui, jetée à ses pieds, quand son amour... *propre* fut satisfait, en *struggle-for-lifeur* convaincu, il jugea prudent de se débarrasser de l'obstacle, quitte à le faire disparaître, au moins moralement. Dans le dur combat pour la vie, qu'importe qu'un sang « impur » soit versé! Lorsqu'on n'a rien au ventre, on ne devient quelqu'un qu'en marchant sur des cadavres. Gardeil n'avait que du talent, et encore qu'un petit *talent!* Certes, Antoine Le Camus ne fut de son côté qu'un petit génie, qui n'aboutit pas; mais enfin il eut un peu de *génie*. Quant à Mlle de la Chaux, son épiderme trompa son cerveau et elle manqua sa vie pour avoir d'abord rencontré sur sa route la peau d'un Gardeil. Combien qui ont eu ce malheur! Ce sont des martyres...

Louis Florent, négociant, et de son beau-frère, Pierre Colson; mais on ne fait nulle allusion à une femme ou à des enfants. — Louis Florent Le Camus fut aussi journaliste et homme de lettres; il publia une feuille périodique, le *Négociant*, du 15 novembre 1762 au 15 mars 1763 et la *Bergère* (1769, in-12).

(1) D'après la *Nouvelle Biog. génér.* (Firmin Didot, art. Le Camus, t. VII, p. 343), il aurait été nommé à cette époque *professeur de thérapeutique* (?). — L'auteur ajoute: « Il se déclara contre l'emploi excessif des drogues et conseilla souvent d'abandonner à la nature la guérison des maladies (ce qui n'était déjà pas si bête, entre nous!). Ce pyrrhonisme, qu'il poussa lui-même trop loin au cours d'une indisposition légère, lui coûta la vie. » (Ce qui est douteux!)

(2) En 1776 parut une deuxième édition de son *Projet d'anéantir la petite vérole*, publié dès 1767. En 1771, il avait publié: *Lettre sur la Maison d'inoculation établie au Grand-Charonne* (Paris, 1771, in-8°).

(3) Il était membre associé de beaucoup d'Académies de province (La Rochelle, Amiens, Châlons-sur-Marne, etc.). — On le dit agrégé honoraire des collèges de médecine de Nancy (*Nouv. Biogr. gén.*).

(4) Ce traité devait être suivi des *Maladies du domaine de l'estomac et de celles des téguments* (Michaud).

(5) Bourru, et non pas Bourrel, comme on l'a imprimé. — En 1772, c'est-à-dire l'année de sa mort, A. Le Camus habitait rue du Foin et vis-à-vis la rue Boutebie. Nous extrayons ce renseignement de la liste des docteurs régens de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, publiée p. VI dans l'*Almanach royal* (année bissextile, M.DCC.LXXII. Paris, Lebreton, in-8°); mais il n'y est point fait mention que Le Camus était professeur, comme cela est pour de Gevigland, professeur de *chirurgie* française, et Jeanroy, professeur de *chirurgie* latine, etc. Par contre, l'Almanach mentionne le nom de Bourru, panégyriste de Le Camus, et le qualifie du titre de *bibliothécaire* de la Faculté. Bourru habitait rue des Maçons en 1772.

(6) *Médecine pratique rendue plus simple, plus sûre et plus méthodique. (On commence par le traité des maladies de la tête). Pour servir de suite à la Médecine de l'Esprit.* Paris, Ganeau, 1769, 2 vol., in-12, et 1 vol. in-4°. — 1772, 2 vol. in-12).

(7) On sait que c'est là un des chefs-d'œuvre de poésie latine moderne et qu'on va jusqu'à le comparer aux *Géorgiques* de Virgile.

(8) Compilateurs et écrivains sans originalité.

(1) Il y a eu, en 1786, un Dr Joseph Le Camus, qui a soutenu, le 2 mai 1786, à Reims, une thèse imprimée chez Jeunehomme, de Reims, en 1786, et qui a 4 pages in-4, et ayant pour titre: *An a morum integritate, fonctionum integritas?* Il s'agit là encore d'une thèse de licence. Nous ne savons si ce jeune Le Camus était le fils d'un parent d'Antoine. — Cette thèse, présidée par Joannes-Claudius Navier, eut entre autres pour juge un autre docteur du même nom, Desiderius Le Camus, *doctor-regens, professor autonianus*.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 30 août 1898, M. CADET DE GASSICOURT a lu son rapport sur le travail de M. le Dr BALLENGHIEN intitulé: **La trachéotomie et le tubage en dehors des milieux hospitaliers.** — L'auteur, dans son travail, répond aux objections qui ont été faites à l'intubation pratiquée en dehors de l'hôpital. Le tube peut être facilement extrait à l'aide d'un fil laissé à demeure, qui y est attaché, le nettoyage peut être ainsi fait. En outre, un châle épais entourant le cou du malade l'empêche de remuer. Enfin, l'enfant détubé n'asphyxie pas immédiatement, et le médecin, venant de trois en trois heures, peut le remettre en place. Néanmoins l'orateur déclare le tubage impraticable dans ces conditions, du moins actuellement, car il exige une surveillance de tout instant et expose à des accidents auxquels il faut parer sans retard.

[A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Expositions Scientifiques

Produits exposés par la Société Chimique des Usines du Rhône de Lyon.

La Société chimique des Usines du Rhône a exposé au *Congrès dentaire de Lyon* une série de produits qui intéressent non seulement le chirurgien-dentiste, mais aussi tout le corps médical. Nous remarquons d'abord une nouveauté, « les tubes médicinaux ». La base des « tubes médicinaux « est le Chlorure d'Ethyle, tenant des principes médicamenteux en dissolution. Ainsi que pour les tubes contenant du chlorure d'éthyle pur, la chaleur de la main suffit pour projeter le liquide chargé de principes actifs sur une plaie ou n'importe quelle surface. Le chlorure d'éthyle s'évapore rapidement et il reste le principe actif, qui est uniformément et très finement répandu. Il existe des tubes à base de presque tous les antiseptiques, iodoformes, acide salicylique, acide phénique, sublimé, etc. ainsi qu'au collodion, etc. Ces tubes sont rigoureusement dosés et les composants de leur contenu sont des produits d'une pureté absolue. Nous voyons ensuite une série remarquable de nouveaux appareils et tubes destinés à l'application du chlorure d'éthyle, du chlorure de méthyle, produits universellement appliqués pour la production de l'anesthésie locale. (Mentionnons en passant que le chlorure d'éthyle a été employé pour l'anesthésie générale avec beaucoup de succès et que des essais se poursuivent dans ce sens).

L'appareil qui attire tout d'abord notre attention est le tube dit « automatique remplissable ». Il suffit d'une seule main pour manœuvrer le tube — on a donc l'autre complètement libre — : ce qui n'était pas le cas avec les tubes employés à ce jour, qui étaient fermés par des capsules, qu'il fallait remettre après avoir fait usage du tube. Nous ne citerons que pour mémoire les divers tubes « Pulvérisateurs », qui projettent le chlorure d'éthyle en une pluie fine au lieu de en un jet droit. Les appareils « Pulvérisateurs » conviennent surtout au Kélène-Méthyle, qui est un mélange de chlorure d'éthyle et de chlorure de méthyle ; le pouvoir réfrigérant de ce mélange est beaucoup plus considérable que celui du kélène ou chlorure d'éthyle simple; partant de là son action est plus rapide. Tous ces appareils et tubes sont protégés par les brevets de la Société Ch. d. U. du Rhône et par ceux du Dr Bengué (de Paris), dont la Société s'est rendue acquéreur. Nous avons également vu des bidons de réserve pouvant contenir une quantité donnée de chlorure d'éthyle, etc. Ces produits ont une disposition spéciale qui permet aux intéressés de remplir leurs tubes eux-mêmes.

Un autre produit également très important est *l'or de Genève*. Cet or a été découvert par M. le professeur Redard et M. Nagy (de Genève) et remplace à coup sûr avantageusement tous les ors dentaires utilisés à ce jour. Avec lui pas besoin de marteau ; une légère pression avec le fouloir convexe suffit à son application. Donc économie de temps considérable. Les aurifications faites avec l'or de Genève sont d'une solidité à toute épreuve. Nous ne pourrions passer sous silence les Produits pharmaceutiques : antipyrine, bigallol, bleu de méthylène, salol et toutes combinaisons ; acide salicylique, salicylate de soude et combien d'autres encore. — Nous nous contenterons de mentionner spécialement deux produits : les *Phosphites de gaïacol et de créosote*. L'emploi de ces deux produits s'impose toutes les fois qu'il s'agit de prescrire le gaïacol et la créosote. Ils ne sont pas caustiques et se saponifient très facilement. Leur assimilation est très rapide et leur élimination très lente, de sorte que l'organisme est toujours sous l'influence de la médication. De plus ces produits peuvent se donner en lavements, avec du lait comme véhicule; on respecte ainsi les organes digestifs du tuberculeux, ce qui a une importance capitale. Pour terminer, citons encore la solution de *formaldéhyde*, le désinfectant par excellence. Cet agent chimique n'est employé que depuis peu de temps en chirurgie dentaire ; et déjà une foule de spécialités à base de formaldéhyde inonde le marché. Ceci prouve, plus que tout ce que nous pourrions dire, la valeur réellement thérapeutique de ce produit comme désinfectant et antiseptique.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

L'Etat des yeux pendant le sommeil et la théorie du sommeil; par BERGER (E.) et LŒWY (R.). — *Journal de l'Anatomie*, Paris, 1898, p. 364-418.

Après avoir examiné les diverses théories du sommeil, après avoir indiqué l'état des différentes parties de l'œil pendant le sommeil, avec des considérations tout à fait intéressantes sur ce qui se passe, à ce point de vue, chez les animaux et chez l'homme aux différents âges de la vie, les auteurs exposent une théorie tout à fait ingénieuse et nouvelle du sommeil, qui leur est personnelle, et qui a le

mérite d'être basée sur les faits. Leurs recherches montrent que les symptômes, que présente l'organe de la vision pendant le sommeil, offrent une certaine analogie avec ceux que l'on constate à la suite de l'action de certains hypnotiques. Ils ont constaté en effet que les substances narcotiques du sommeil agissent non seulement sur les parties centrales, mais aussi sur les parties périphériques du système nerveux. Les sensations d'engourdissement dans le front et le pourtour des yeux, les sensations de picotement dans la conjonctive (analogues à celle de la narcose chloroformique), impossibles à expliquer par la sécheresse conjonctivale, puisqu'elles existent malgré l'hypersécrétion lacrymale, sont dues à un engourdissement des nerfs sensitifs de la peau. Les nerfs moteurs subissent également l'action des substances narcotiques du sommeil, comme le prouvent le sentiment de faiblesse dans les muscles volontaires, etc. En résumé: 1° d'abord, phénomènes d'excitation, puis narcose, anéantissement des muscles volontaires; 2° l'auto-intoxication ne peut pas expliquer les symptômes du sommeil; 3° certains symptômes, comme le myosis, les différentes modifications de la circulation cérébrale, du rythme cardiaque et respiratoire, n'apparaissent qu'avec le sommeil et disparaissent au moment du sommeil. Ils sont donc dus à l'interruption de la contiguïté des neurones. Bref, si l'on accepte la théorie des auteurs, il faudra conclure que l'hypnose n'est pas une névrose, comme l'a dit Charcot, mais une psychose expérimentale.

A propos de Syphilis infantile; par ANTONELLI (A.). — Paris, 1898, 1 broch. in-8, 7 p. — *Annales de médecine et de chirurgie infantiles.*

A propos de Syphilis infantile, l'auteur, se plaçant au point de vue de l'oculistique, répond à une série de questions formulées par la Société royale de médecine publique de Belgique, espérant que son exemple sera bientôt suivi par de nombreux confrères, voués à la pédiatrie ou aux autres spécialités qui la touchent de près: « 1° Rencontrez-vous dans votre clientèle des enfants atteints de syphilis? Assez souvent, répond l'auteur, car l'oculiste est peut-être le mieux placé, parmi les spécialistes autres que les syphiligraphes, pour observer la vérole. » Et l'auteur, après avoir cité une observation récente, montre que l'enfant hérédo-syphilitique est atteint presque toujours de manifestations oculaires profondes.

« 2° En quelle année ont commencé vos observations et: 3° Les cas que vous avez pu suivre ont-ils été superficiels ou poussés jusqu'à la cachexie? Veuillez signaler, si vous en avez souvenance, les lésions en général. » « Depuis plus de six ans, dit l'auteur, je m'occupe de la syphilis infantile, justement à cause des stigmates ophtalmoscopiques que quelques cas heureux de la clientèle privée avaient signalés à mon attention. Autant que j'ai pu suivre les enfants syphilitiques, une véritable cachexie m'a paru très rare; quant aux lésions, je ne puis parler que de la triade d'Hutchinson, dont les altérations oculaires sont les plus fréquentes « 4° Quel âge avaient ces enfants? » J'ai surtout rencontré des enfants de six à dix ans, répond l'auteur, ou bien des adolescents, car c'est l'âge où la kératite parenchymateuse se déclare le plus souvent. Mais, depuis un an, j'ai observé des cas de syphilis infantile, héréditaire ou bien acquise par le nourrisson, en tout bas âge.

« Enfin 5° Avez-vous pu quelquefois remonter à la source (père, mère, nourrice, contagion, etc.) ? » En réponse, l'auteur émet certaines considérations à l'égard de la syphilis atavique, dont il a publié huit observations, et dont il relate ici une observation typique: Il s'agit d'un enfant de 14 ans chez lequel avaient été constatées des lésions d'hérédo-syphilis oculaires; or, chez la mère, on trouve également des stigmates ophtalmoscopiques de syphilis héréditaire.

Estudo estatistico da Criminalidade em Portugal nos annos de 1891 à 1895 (Etude statistique de Criminalité en Portugal pour les années de 1891 à 1895); par LOPEZ (A.-L.). — Lisbonne, Imp. Nationale, 1897, 1 vol in-8°, 300 p.

Dans cet ouvrage, l'auteur s'est efforcé, par une étude aussi approfondie qu'intéressante, de donner un aperçu exact de la criminalité en Portugal, des causes qui peuvent influer sur son développement, de l'influence des âges, et du sexe sur le nombre des criminels, et des réformes utiles à apporter dans l'administration des prisons et le régime des détenus. Passant en revue la nature des différents délits qui font le sujet de son ouvrage, il en arrive à une conclusion malheureuse, c'est que pour cette période de cinq ans, la criminalité a augmenté; non pas le nombre des grands crimes, mais tonte une série de délits passibles d'emprisonnement. Et recherchant les causes de ces faits, il en trouve les principales dans le développement de l'alcoolisme, et les publications malsaines qui exaltent l'esprit, et les passions des classes pauvres. Le remède serait dans la lutte contre ces facteurs dissolvants, et le relèvement moral des prisonniers, seuls moyens d'empêcher la société de courir à une ruine certaine.

[I. B. S.]

VARIÉTÉS

Université de Bordeaux. — Faculté de Médecine et de Pharmacie. — État nominatif des étudiants reçus docteurs en médecine pendant les mois de Novembre et Décembre 1897, Janvier et Février 1898 (année scolaire 1898).

1. Legros, 5 novembre 1897; de l'arthrotomie pour la réduction des luxations antéro-internes de l'épaule. — 2. Verdelet, 5 novembre; contribution à l'étude du traitement des fistules vésico-vaginales par l'occlusion du vagin. — 3. Bousquet, 10 novembre; contribution à l'étude de l'étiologie et de la pathogénie de l'hydramnios aiguë. — 4. Bernard, 10 novembre; de l'ostéomyélite aiguë de l'extrémité supérieure du fémur. — 5. Gassion, 12 novembre; contribution à l'étude de l'influence de quelques lésions cérébrales sur la gestation. — 6. Cola, 12 novembre; des complications urinaires de l'hystérectomie vaginale. — 7. Jouvenceau, 17 novembre; contribution à l'étude

de la pathogénie de l'allongement hypertrophique sous-vaginal du col de l'utérus.—8. Vallet, 17 novembre; contribution à l'étude du dégagement en occipito-sacrée. — 9. Barot, 24 novembre; aperçus historiques de quelques époques médicales. — 10. Bérand, 4 novembre; étude de pathologie comparée: essai sur la pathologie des sémites. — 11. Chaumanet, 26 novembre; étude de pathologie industrielle; pathologie de la bouche chez les souffleurs de verre. — 12. Le Moal, 26 novembre; de l'action anticoagulante de la peptone commerciale sur le sang du chien. — 13. Cannac, 26 novembre; de la cholécystogastrostomie. — 14. Chauvin, 26 novembre; recherches sur l'origine des vaisseaux lymphatiques dans la glande mammaire, et de quelques déductions pathologiques. — 15. Couaillac, 26 novembre; de la conductibilité des sons dans les stéthoscopes. — 16. Margain, 26 novembre; l'énervement.

17. Pélofi, 1er décembre 1897; de la précocité et des perversions de l'instinct sexuel chez les enfants. — 18. Lamarque, 1er décembre; de la valeur de la percussion métallique combinée à l'ausultation dans le diagnostic de la pleurésie chez l'enfant. — 19. Normant, 1er décembre; des sinusites frontales et de leur traitement par l'ouverture large, et le drainage endo-nasal (méthode Ogston-Luc). — 20. Perrot, 1er décembre; de la mastoïdite de Bezold. — 21. Le Groignec, 3 décembre; des impulsions, et en particulier des obsessions impulsives (étude historique). — 22. Vaysse, 3 décembre; de la méningo-myélite tuberculeuse. — 23. Périneau, 3 décembre; des œdèmes aigus primitifs du larynx chez l'adulte. — 24. Abadie-Bayro, 3 décembre; synovectomie et résection dans le traitement des formes synoviales de tumeur blanche du genou chez l'adulte. — 25. Chabaneix, 3 décembre; essai sur le subconscient dans les œuvres de l'esprit et chez leurs auteurs. — 26. Chabal, 8 décembre; des délires dans l'impaludisme. — 27. Grandmaire, 8 décembre; une famille de phocoméliens. — 28. Barbe, 8 décembre; physiologie du ligament de Bertin. — 29. Lemasle, 8 décembre; essai sur le traitement du sycosis. — 30. Duboé, 8 décembre; de l'évolution clinique du goître malin. — 31. Guillemet, 10 décembre; des effets psycho-physiologiques de la bicyclette. — 32. Ulry, 10 décembre; recherches sur la nutrition de l'œil et la cataracte naphtalmique (laboratoire; clinique).—33. Maille, 15 décembre; du tubercule sous-cutané douloureux.—34. Brouillard, 17 décembre; de l'emploi du formol en obstétrique. — 35. Colin, 17 décembre; contribution à l'étude sur l'emploi du cyanure de mercure en oculistique. — 36. Briand, 17 décembre; traitement de l'épilepsie essentielle par les opérations pratiquées sur le grand sympathique cervical. — 37. Imbert, 17 décembre; le délire dans la jalousie affective. — 38. L'Herminier, 22 décembre; études pléthysmographiques en psycho-physiologie. — 39. Lepinte, 22 décembre; essai de pathologie nerveuse; l'arthralgie hystérique du genou. — 40. Mongie, 22 décembre; du traitement chirurgical de la grossesse extra-utérine.—41. Fourcaud, 22 décembre; appareils de marche dans les impotences du membre inférieur.—42. Mielvaque, 24 décembre; les stations thermales et climatériques de tuberculeux. — 43. Bernou, 24 décembre; de l'action nuisible des eaux sélénito-magnésiennes du nord africain et de leur purification. — 44. Letonturier, 24 décembre; du kératome sénile. — 45. Cadet, 24 décembre; le pian. — 46. Oraison, 24 décembre; essai sur la médication par la prostate et par les vésicules séminales dans l'hypertrophie de la prostate. — 47. Gachet, 24 décembre; du rôle de la rate dans la digestion pancréatique de l'albumine. — 48. Lassignardie, 24 décembre; essai sur l'état mental dans l'abstinence. — 49. Guélou, 24 décembre; des psychoses dans leurs rapports avec les affections des reins. — 50. Djamdjieff, 24 décembre; la verrue plane juvénile.

51. Le Corre, 7 janvier 1898; considérations hygiéniques et pathologiques sur la névrose phosphorée. — 52. Bellet, 7 janvier; moyens de défense et psychothérapie dans les obsessions. — 53. Petit, 7 janvier; contribution à l'étude clinique anatomo-pathologique et bactériologique de la tuberculose pulmonaire de la première enfance (Association pneumocaccique). — 54. Michel, 7 janvier; contribution à l'étude de l'ophtalmie phlycténulaire. — 55. Mias, 7 janvier; de la valeur thérapeutique des courants continus dans le traitement de la névralgie du trijumeau. — 56. Gaimard, 12 janvier; examen des calculs et des concrétions à l'aide des rayons X. — 57. Joly, 12 janvier; importance du rôle des insectes dans la transmission des maladies infectieuses et parasitaires; du formol comme insecticide. — 58. Pujol, 19 janvier; de l'évacuation rapide des épanchements non purulents du genou.—59. Creignon, 19 janvier; le bacille de Lœffler chez les animaux sains. — 60. Westermann, 19 janvier; du redressement des gibbosités pottiques sans anesthésie. — 61. Dardenne, 19 janvier; contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'otite moyenne chronique sèche. — 62. Santurel, 19 janvier; contribution à l'étude des obsessions-inhibitions et en particulier de l'inhibition génitale. — 63. Savignac, 19 janvier; essai historique et critique sur l'ergotisme et l'action de l'ergot de seigle. — 64. Fargier, 19 janvier; de l'usage du bain chaud chez les anciens. — 65. Delaune, 19 janvier; aperçu historique sur la médecine et la religion. — 66. Brucker, 26 janvier; du rôle de l'alcalinité du sang en thérapeutique; traitement des suppurations par le bicarbonate de soude. — 67. Thomas-Derevoge, 26 janvier; contribution à l'étude du bégaiement et de son traitement pratique. — 68. Winckler, 28 janvier; contribution à l'étude de l'osmose électrique. — 69. Dumond, 28 janvier; de l'épithélium du pénis et de son ablation (nouvelle méthode d'amputation). — 70. Brisemur, 28 janvier; contribution à l'étude du dacryops.

71. Brial, 2 février 1898; de l'action thérapeutique de l'air sur les séreuses. — 72. Bouyer, 4 février; contribution à l'étude du cholestéatome de l'oreille moyenne (pathogénie et traitement). — 73. Lefèvre, 11 février; relations entre quelques pigments de l'urine, de la bile et du sang. — 74. Adone, 11 février; contribution à l'étude des kystes glandulaires du pancréas. — 75. Alker, 11 février; de la splénopexie. — 76. Flous, 16 février; contribution à l'étude du sarcome mélanique de la choroïde. — 77. Fourestié, 18 février; le drainage périnéal de la vessie dans les états douloureux de cet organe. — 78. Dupuy, 18 février; de la marsupialisation dans les kystes de l'ovaire. — 79. Rivière, 18 février; variations électriques et travail mécanique du muscle.

Les Mangeurs d'Insectes.

Nous avons, à différentes reprises, parlé des *mangeurs de hannetons*. Voici maintenant un document sur les *mangeurs de mouches*. M. le Dr Houzel (de Boulogne), au cours d'une observation de kyste hydatique du rein (1), raconte que le malade, étant enfant, avait l'habitude de manger des mouches. Il attribuait son kyste hydatique à cette mauvaise habitude, et M. Houzel incline à croire qu'il n'avait peut-être pas tort Il n'y a rien d'étonnant, en effet, à ce que les mouches puissent transporter sur leurs pattes velues des œufs d'échinocoques.

En ce qui nous concerne, nous avons connu au lycée plusieurs de nos jeunes condisciples qui mangeaient volontiers des mouches. L'un d'eux est actuellement un pharmacien distingué. — Les mangeurs de mouches ne doivent pas être rares. M. B.

Dépôts mortuaires.

Malgré ses progrès, l'hygiène publique manque assurément encore, même dans les grands centres, même à Paris, de certains rouages essentiels. On ne peut que le regretter et souhaiter d'en être munis un jour ou l'autre. Mais ce qui est plus incompréhensible et surtout plus difficile à expliquer, c'est que l'on ne se serve pas de ceux des rouages que l'on possède. Les dépôts mortuaires de Paris sont dans ce cas.

Ainsi, comme le rapportaient les faits-divers, voilà un pauvre homme qui meurt d'une congestion cérébrale dans une chambre de la rue Jean-Jacques-Rousseau. On s'aperçoit de sa mort le surlendemain; le cadavre est en décomposition. Alors, on commence à «procéder aux formalités»; on cherche ses papiers; on ne les trouve pas; on court après le permis d'inhumer; on s'attarde à la mise en hière. Une infection telle se produit dans la maison que les locataires sont obligés d'aller coucher à l'hôtel. Voilà l'hygiène troublée et méconnue de toutes façons! Il ne semble pas, empressons-nous de l'ajouter, qu'il y ait là en jeu de ces fameuses responsabilités que l'on aime tant à trouver pour expliquer les choses. Mais l'utilisation des « dépôts mortuaires » de la ville de Paris, que devient-elle dans tout cela?

Paris possède depuis 1891, si nous avons bonne mémoire, deux dépôts mortuaires bien installés, au cimetière Montmartre et au Père-Lachaise. Des délégations du Conseil municipal ont visité, pour les établir, les dépôts analogues de Londres, de Bruxelles, de Cologne, de Mayence. Il y en a à Berlin, à Vienne, à Stockolm, à Lucques; partout ils rendent les plus grands services. Ici on ne s'en sert pour ainsi dire pas, et cela sans aucune raison valable. Rien n'y trouble, en effet, le culte des morts, si respectable et si profond dans la population parisienne. Rien n'y rappelle la Morgue ni l'Amphithéâtre. La seule chose qu'on reproche à ces dépôts, c'est d'être placés dans des cimetières. Quelle objection! On ne peut pourtant pas les mettre dans les foyers des théâtres subventionnés!

Il faudrait être un peu plus raisonnable. Ce sont les locataires de la maison mortuaire qui ont déguerpi, au cas que nous venons de rapporter. Combien il eût mieux valu faire sortir le pauvre mort, qui n'eût certainement pas réclamé! On attendait sa famille, dit-on. Soit! Mais cette famille se chargera-t-elle, par cette abominable chaleur propice aux épidémies, de faire désinfecter la maison mortuaire, remplie de miasmes? Il y a des dépôts mortuaires. De grâce, *que l'on s'en serve utilement*, largement, pratiquement: tout le monde s'en trouvera bien. (*Temps*).

(1) Houzel, *Revue de Chirurgie*, août 1898, p. 694.

L'Inoculation du Cancer à l'homme.

On sait qu'Alibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et M. Biett ont eu le courage de s'inoculer de la matière cancéreuse, ainsi que plusieurs de leurs élèves (1). Dans ces essais, toujours au dire de Bayle et Cayol, on n'observa pas le moindre effet de contagion. Un seul des inoculés eut une légère fièvre, qui n'eut pas de suite fâcheuse (2).

Or, nous croyons savoir qu'Alibert et Biett *sont morts cancéreux*, plus tard il est vrai. — Cette information est-elle exacte? L'un de nos lecteurs pourrait-il nous renseigner à ce propos? M. B.

École de Santé de la Marine.

Liste des candidats à l'Ecole principale du Service de santé de la marine de Bordeaux reconnus admissibles aux épreuves orales à la suite d'examens écrits.

Brest. — Médecine : MM. Asselin, Bargam, Bourrague, Cloître, Deselaire, Denuff, Donval, Dorso, Foll, Guibier, Hermant, Janneau, Kernels, Kerven, Koun, Lancelin, Le Conteur, Lenhardy, Lepape, Lestrat, Loréat, Montfort, Pelletier, Rideau, Rousseau, Salet, Segalen, Thèze. — *Rochefort.* — Médecine : MM. Argaud, Bertrand, de Chafaud, Commeteran, d'Auber de Peyrelongue, Davieu, Decoly, Denier, d'Hoste, Ducasse, Duperron, Dupuy-Dulau, Duran, Durand, Gieffier, Guyet, Lacroix, Magunna, Mercier, Ouzilleau, Perraud, Richard, Robin, Salabert, Sarrailhe, Vaillant. — Pharmacie : M. Morel. — *Toulon.* — Médecine : MM. Bourret, Bruas, Brunet, d'Adémar, de Lantugnac, Dard, de Jugon, Devy, Facquet, Gaillard, Génies, Guenot, Le Calvé, Levet, Maratray, Marcelin, Marin, Mathias, Mourson, Nègre, Petit, Pourpre, Ret, Roumagoux, Roux, Sittelet, Tranteman, Valette, Varenne. — Pharmacie : MM. Serrin, Tychène, Ventre.

La mortalité dans l'armée.

Le *Journal officiel* a publié un rapport sur la mortalité dans l'armée, adressé par le ministre de la guerre au président de la République. Il concerne la période comprise entre 1872 et 1897. Les chiffres moyens des morts pour *mille* hommes se présentent comme il suit : de 1872 à 1874, 8.88 ; de 1875 à 1876, 10.30; de 1877 à 1879, 7.77; en 1880,

(1) Bayle et Cayol. — [Art. *Cancer*]. — *Dict. des sciences méd.*, en 60 vol., 1812, t. III, p. 676.

(2) J. L. Alibert. — *Description des maladies de la Peau, observées à l'hôpital Saint-Louis.* — In-fol., Paris, 1806, p. 118.

4.46; de 1881 à 1882, 7.84; de 1883 à 1888, 6.25; de 1889 à 1890, 5.60; en 1891, 6.77; de 1892 à 1895, 5.37; en 1895, 6.08; de 1896 à 1897, 4.56.

Ces chiffres permettent de suivre nettement, *au travers des incidents épidémiques*, la décroissance de la mortalité militaire. L'influence des mesures hygiéniques apparaît surtout lorsqu'on étudie le groupe des maladies considérées comme « évitables ». La vaccine a presque fait disparaître la variole. Depuis dix ans, la prophylaxie de la fièvre typhoïde a été l'objet d'une attention particulière. On a veillé surtout à ce que l'eau de boisson fût autant que possible irréprochable. Malheureusement, dans quelques villes, on n'a pu y parvenir complètement; ainsi à Marseille, Nice, Castres: leur population civile, lentement intoxiquée, résiste; mais les soldats qu'on y envoie, et qui n'ont jamais subi le contact du germe typhoïgène, sont de temps à autre sérieusement éprouvés. On est forcé de leur interdire momentanément l'accès des cafés et débits de boisson, ce qui prouve une fois de plus que les intérêts de la population civile et de l'armée sont solidaires. D'ailleurs, la mortalité par fièvre typhoïde a, dans son ensemble, beaucoup diminué; de 1888 à 1897, elle est descendue, pour *mille*, de 1.82 à 1.05. De son côté, la diphtérie a été vigoureusement attaquée par la méthode sérothérapique; pendant les sept années qui avaient précédé l'application de ce traitement, la mortalité moyenne a été de 11.3 pour *cent* des malades atteints de diphtérie confirmée; depuis 1895, ce chiffre moyen est tombé à 6 pour *cent*. La scarlatine, la rougeole, la grippe sont toujours fréquentes; elles proviennent souvent de contacts avec la population civile. Pour empêcher l'extension de ces maladies éminemment contagieuses, on isole en hâte les malades, on désinfecte leurs vêtements, leur literie et les locaux qu'ils occupent. On obtient ainsi de bons résultats. Malheureusement, les difficultés sont bien plus considérables avec la tuberculose. La tuberculose est la plus grave des maladies qui sévissent dans l'armée; elle contribue, à elle seule, pour plus d'un cinquième au total des décès annuels. C'est principalement pour compléter les mesures de défense prises contre cette affection que le Parlement a voté, à la date du 1er avril 1898, une loi portant adoption de la réforme temporaire. Désormais on devra renvoyer dans leurs foyers tous les hommes en état d'imminence tuberculeuse; soustraits, pour un temps, aux fatigues de la vie militaire, ils échapperont plus facilement aux atteintes de la maladie et, plus tard, ayant recouvré la plénitude de leur santé et de leurs forces, ils pourront reprendre leur place sous les drapeaux. En résumé, envisagée dans son ensemble, la situation sanitaire de l'armée est bonne; le Ministre est heureux de pouvoir affirmer qu'elle tend à s'améliorer chaque jour davantage, grâce aux efforts communs du commandement et du service de santé militaire.

L'Association Française pour l'Avancement des Sciences à Nantes (Août 1898).

L'assemblée générale clôturant le congrès de l'A. F. A. S. a été tenue sous la présidence de M. Brouardel et n'a donné lieu à aucun incident. A l'assemblée générale, M. le général Sebert, membre de l'Institut, a été nommé vice-président du Congrès qui se tiendra l'an prochain à Boulogne et président de celui de 1900 à Paris. M. le Dr Ad. Bergonié, de la Faculté de médecine de Bordeaux, a été nommé secrétaire.

Le vœu suivant a été émis. — *Section d'Hygiène :* 1° Que les mesures pour la prophylaxie de la tuberculose soient vulgarisées; 2° Que l'industrie des crins soit classée parmi les industries nécessitant des mesures de désinfection; 3° Que la vaccination soit obligatoire en Tunisie.

Deux médailles d'argent ont été votées par le Congrès, une à la ville de Nantes; l'autre au docteur Leduc, professeur à l'École de médecine de Nantes, président du comité local de l'Association.

A propos des manifestations qui se sont produites, M. le docteur Leduc a adressé la lettre suivante à la fraction socialiste du conseil municipal de Nantes :

« Messieurs, j'ai le devoir de vous remercier de votre intervention pendant le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. A ma demande, vous avez bien voulu déconseiller à vos amis d'organiser une contre-manifestation pour protéger le Congrès, et défendre la liberté qu'a chacun d'avoir l'opinion que lui dicte sa conscience, mais c'est parce que vous avez fait connaître votre intention d'intervenir si l'ordre n'était pas rétabli que les manifestations ont cessé, et que le Congrès a pu poursuivre régulièrement le cours de ses travaux. Dans cette circonstance, vous avez été les seuls défenseurs de l'ordre, de la tolérance et de la liberté. Veuillez agréer, messieurs, l'expression de ma très haute considération. »

Comme nous le disons plus haut, le Congrès de 1899 aura lieu à Boulogne-sur-Mer.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Félix Bron. — Il y a deux ans, Félix Bron quittait Lyon pour se fixer à Granieu (Isère), où il vient de mourir subitement à l'âge de 69 ans. Ancien interne des hôpitaux de Lyon (promotion de 1850), Félix Bron, reçu docteur en 1856, avait, sous l'impulsion de son maître, M. Barrier, tourné son activité vers l'étude des maladies des voies urinaires, et s'était créé une position enviée. Tous les écrits (et ils sont nombreux) sortis de sa plume ont eu presque exclusivement pour objet les affections de l'urètre et de la vessie. En 1861, quand un groupe de médecins, la plupart anciens internes des hôpitaux, se réunirent pour fonder la *Société des Sciences médicales*, F. Bron fut un des premiers à l'œuvre et en fut le premier trésorier. Élu président en 1875-76, il obtint par son crédit et des démarches réitérées, du Conseil général du Rhône et de la Municipalité de Lyon, des subventions importantes qui permirent à la Société de donner une impulsion plus grande à la publication de ses travaux. En 1870, il n'avait pas hésité à abandonner sa clientèle et à s'enrôler dans la première ambulance lyonnaise. Félix Bron était très sympathique à tous ses confrères et aimé de ses malades qui conserveront de lui le meilleur souvenir. Retiré dans sa propriété de

Granieu, il y menait nne vie calme et heurense et regrettait que tous les médecins de son âge ne puissent suivre son exemple. Aussi n'avons-nous pas été surpris d'apprendre qu'il léguait à l'Association des médecins du Rhône sa propriété de Granieu pour servir de retraite aux praticiens âgés que la fortune n'a pas favorisés. Il n'a pas oublié non plus les pauvres et a laissé à ceux de son village une somme de 10,000 francs. Chevalier de l'Ordre de Saint-Sylvestre et de la Légion d'Honneur, Félix Bron était membre honoraire ou correspondant de plusieurs Sociétés savantes et avait été pendant bien des années Président de la Société protectrice des Animaux. (*Lyon Méd.*).

M. le Dr L. Couturier, décédé à l'âge de 32 ans, en son château des Étournelles, près Chasse (Isère). — M. Pierre-Auguste Alamartine, reçu docteur à Montpellier le 1er juillet 1875 et fixé à Thizy (Rhône) depuis de longues années.

Nouvelles et Faits divers

Hôpitaux de Paris. — M. le Directeur de l'Assistance publique vient d'adresser aux directeurs des hôpitaux une circulaire relative aux visiteurs qui apportent des friandises aux malades. A moins d'avis spécial, les fruits inoffensifs seront seuls autorisés.

École de Médecine vétérinaire d'Alfort. — *Service Médical.* — M. le Dr Damalix, chirurgien de la Maison nationale de Charenton, est nommé médecin de l'École vétérinaire d'Alfort, en remplacement du Dr du Mesnil, décédé.

Concours de professorat. — Un concours sera ouvert le 16 octobre, à l'École vétérinaire d'Alfort, pour la nomination de trois professeurs d'anatomie pathologique et d'histologie dans les Écoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse. Les candidats doivent adresser leur demande au Ministre de l'agriculture 20 jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours.

École de Médecine d'Angers. — M. le Dr Boquel, chef des travaux anatomiques, est chargé, pour l'année scolaire 1898-1899, d'un cours de clinique obstétricale.

Service de Santé des Colonies. — Par arrêté ministériel en date du 18 août 1898, ont été nommés à l'emploi de pharmacien. stagiaire des colonies, MM. Lambert et Guiet.

Médecins présidents des Conseils généraux. — Dans le Var, président, M. le Dr Trotabas, républicain radical. — Dans le Vaucluse, M. Guis, conseiller général de Cavaillon, est élu président par 11 voix contre 10 au docteur Rey; il remplace M. le Dr Lemoyne, radical, non réélu conseiller général. — Dans la Nièvre, a été nommé président M. le Dr Paillard, maire de Varzy. — Dans le Calvados, M. le Dr Turgis, sénateur, républicain, a été réélu. — Dans la Lozère, M. le Dr Th. Roussel, sénateur, a été réélu à l'unanimité de 18 votants. — Dans l'Indre, M. le Dr Bretheau, conseiller général du canton de Valençay, a été élu. — Dans les Pyrénées-Orientales, M. le Dr Paul Pujade, radical, a été élu en remplacement du Dr Parès, radical-socialiste. — Dans la Haute-Saône, le bureau est ainsi composé: président, M. le Dr Signard, sénateur, président sortant.

Congrès de Médecine mentale et de Neurologie de 1899. — Le Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de langue française se tiendra à Marseille au mois d'août 1899. Les questions suivantes seront l'objet de rapports spéciaux :

1° *Délires systématisés secondaires*; — 2° *Psycoses polynévritiques*; — 3° *Aliénés méconnus et condamnés.*

Congrès de Géologie à Nancy.— Un congrès de géologie vient de se tenir à Nancy. De nombreux membres de la Société belge de géologie, de paléontologie et d'hydrologie étaient venus prendre part aux travaux. Le bureau a été ainsi constitué: Président, M. Bleicher, vice-président de la Société géologique de France; vice-présidents, MM. Imbeaux, Nicklès; secrétaires, MM. Rutot et Dormal. M. Bergeron, président de la Société géologique de France, venu de Paris pour souhaiter la bienvenue à la Société belge de géologie à son arrivée à Nancy, a félicité la société de ne pas se livrer seulement à des études de géologie pure, qui sont indispensables, il est vrai, mais de consacrer spécialement des séances à l'étude de ses applications. Il félicite particulièrement M. van den Brœck, conservateur du musée royal de Bruxelles, de l'œuvre humanitaire qu'il a poursuivie et qu'il poursuit encore en créant dans la Société une section permanente d'études du grisou, section composée de savants spécialistes, sans distinction de nationalité. Il a annoncé que la Société géologique de France entre aussi dans une voie analogue, pnisqu'elle a décidé de consacrer une séance sur deux à la géologie appliquée. Il a fait part, enfin, d'une nouvelle vivement applaudie : la rentrée de la géologie dans les programmes de l'enseignement secondaire. Après exposition du programme par M. Bleicher et son adoption, la société a visité les laboratoires de M. Bleicher et de M. Nicklès, l'institnt chimique, le Musée lorrain, l'Ecole forestière, etc. Les journées suivantes ont été occupées par des excursions, des visites d'usines, etc.

La Dysenterie à Dijon. — Le 23 août, à la suite de plusieurs cas de dysenterie qui se sont produits au 27e de ligne, une conférence a réuni chez le général Darras, commandant la 15e division, les officiers supérieurs de la garnison, et il a été question, si aucune amélioration ne se produisait dans la température ni dans l'état sanitaire, de demander au ministre de la guerre de retarder la date des grandes manœuvres.

Les insolations en Août 1898. — La chaleur torride que nous subissons a occasionné encore un certain nombre de cas d'insolation dont plusieurs ont été mortels. Dans le quartier des Invalides, un ouvrier peintre en bâtiments, M. Pioger, qui travaillait dans les combles d'une maison

située place du Palais-Bourbon, a été frappé d'insolation vers quatre heures. Conduit à l'hôpital Laënnec, il est mort quelques instants après, malgré tous les soins qui lui furent prodigués. — Sur le Cours-la-Reine, presque à la même heure, un gardien de la paix de service aux abords des chantiers du Pont Alexandre-III, s'affaissait sur le sol sans connaissance, par suite de la trop grande chaleur. Transporté à son domicile, l'agent a pu cependant être rappelé à la vie, mais son état inspira de vives inquiétudes.— Un autre cas d'insolation suivi de mort s'est produit dans le jardin du Luxembourg. Une dame élégamment vêtue, qui avait pris place sur une des chaises du jardin, a été trouvée évanouie, la face congestionnée, par un des gardes. Elle est morte à l'hôpital de la Charité, où elle a été transportée aussitôt. — Dans un arrondissement voisin, rue d'Alésia, une demoiselle Henriette D....., rentière, âgée de 43 ans, s'est affaissée sur la chaussée, frappée d'une congestion cérébrale. Elle est morte à l'hôpital Cochin où elle avait été conduite en voiture.

On signale deux nouveaux cas d'insolation. Les victimes sont M. Descamps, à Levallois-Perret, et un inconnu. Tous les deux sont morts. Plusieurs de nos confrères ont ajouté à la liste que nous avons donnée le nom d'un marchand de crayons, Léon Libeau. On signale également quelques cas d'insolation dans la banlieue de Paris. Un jardinier de Vitry, M. Binant, âgé de 65 ans, est mort dans un champ; un boucher d'Alfort, M. Lesort, ramené chez lui des abattoirs de la Villette, a également succombé à une insolation. Le commissaire de police de Charenton a, enfin, constaté deux décès dus à la même cause. — Dans la Seine, nombreux sont les cas d'insolation, dont beaucoup ont été suivis de mort. Il en est de même en *province*, où le soleil a fait beaucoup de victimes, notamment parmi les ouvriers occupés à la moisson. — Ajoutons que le soleil n'épargne pas davantage les animaux. On signale, en effet, un grand nombre de chevaux, chevaux d'omnibus ou chevaux de fiacre, qui ont péri ces jours derniers par suite d'insolation.

Une centenaire ratée. — Au moment où la famille de Mme veuve Chaumet, demeurant à Niort, place de Strasbourg, se préparait à célébrer le centième anniversaire de la naissance de cette vénérable dame, celle-ci s'est éteinte doucement sans avoir pu atteindre son siècle. Mme Chaumet était née le 22 août 1798.

Une centenaire. — La centenaire de la Salpêtrière, Mme veuve Simonnet, née Henriette Lafosse, est décédée à l'âge de 105 ans et 6 mois. Elle était née dans le quartier de l'Arsenal, à Paris, le 26 février 1793. Domestique, elle avait épousé en 1810 M. Simonnet, garçon de bureau au Conseil d'État, qui mourut à *l'âge de 100 ans moins 3 jours*, le 18 novembre 1890. Quelques jours après son veuvage, Mme Simonnet entra à la Salpêtrière avec sa fille, Mme veuve Monory, qui a aujourd'hui 78 ans. Les obsèques de Mme Simonnet ont été célébrées à la Salpêtrière.

La peste aux Indes anglaises. — La statistique de la peste pour la semaine passée accuse 162 décès à Bombay. La peste est officiellement constatée dans le sud de l'Inde.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'Agence de la Presse Scientifique Internationale, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES. — 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

PITON (A.). — **Manuel pratique de l'examende la vision.** — Vol. petit in-8° de 174 pages avec 8 figures hors texte. — Paris, 1898.

VIGENAUD (E.). — **La Tuberculose, sa prophylaxie, son traitement.** — Vol. petit in-8° de 166 pages. — Paris, 1898.

GELINEAU. — **Les désiquilibrés des jambes.** — Vol. petit in-8° de 120 pages. — Paris, 1898.

PETIT (Georges). — **Physiologie, Physique biologique, programme et questionnaire avec réponses en 10 leçons.** — Broch. in-8° de 160 pages. — Paris, 1898.

BRAUMULLER. — Universitats-Buchhandler, Vienne.

X***. — **Jahrbuch der Wiener k. k. Kranken-Anstalten.** — Vol. in-4° de 472 pages avec 3 figures, 7 tableaux et 1 carte dans le texte. — Vienne 1896.

DOIN. — 8, place de l'Odéon, Paris.

DUHOURCAU (E.). — **Le Diabète sucré et son traitement hydrologique.** — Vol. in 8° de 224 pages.

SIMON, imprimeur. — Boulevard de la Liberté, Rennes.

DUPLAY (S.) et S. CLADO. — **Traité d'hystéroscope : Instrumentation technique opératoires ; étude clinique.** — Broch. in-8 de 256 p. avec 28 fig. dans le texte. — Rennes, 1898.

JOURNAL DE L'AGRICULTURE. — Paris.

NOEL (Paul). — **La Chesse aux Insectes aquatiques.** — Fasc. in-8° de 4 pages, avec 1 fig. dans le texte. — Paris, 1897.

DUCOURTIEUX, libraire. — 7, rue des Arènes, Limoges.

JANET (Charles). — **Etudes sur les fourmis, les guêpes et les abeilles. Structure des membranes articulaires des tendons et des muscles** *(Myrmica Camponotus, Vespa, Apis)*. — Broch. in-8° de 25 pages avec 11 fig. dans le texte. — Limoges, 1892.

JANET (Charles). — **Etudes sur les fourmis, les guêpes et les abeilles. Sur le Lasius mixtus, l'Antennophorus Ulhmanni, etc.** — Brochure in-8° de 62 pages. — Limoges, 1897.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 63, boulevard Saint-Germain.

PETITE CORRESPONDANCE

Dr X..., à New-York. — Nous avons déjà plusieurs abonnés en Amérique ; les conditions sont les mêmes que pour les autres pays d'Europe.

Dr M..., Bordeaux. — C'est d'abord le service des fiches bibliographiques qu'il faut consulter. Ce service vous donnera la bibliographie complète de la question. Les services des analyses et de la bibliothèque circulante compléteront les renseignements que vous désirez.

M. L. — Oui, nous nous chargeons de l'impression des thèses.

AVIS

On demande des étudiants en médecine traduisant l'Italien, l'Espagnol et le Roumain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT :

LA SUTURE INTESTINALE

Histoire des différents Procédés d'Entérorraphie.

par M. le Professeur Félix TERRIER

PROFESSEUR DE MÉDECINE OPÉRATOIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
CHIRURGIEN DE L'HOPITAL BICHAT.

& M. le Docteur Marcel BAUDOUIN

CHEF DU LABORATOIRE D'OPÉRATIONS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
DIRECTEUR DE *l'Institut de Bibliographie Scientifique.*

Un beau volume in-8° de 300 pages environ,
AVEC PLUS DE 500 FIGURES DANS LE TEXTE.

PRIX : 15 Francs.

CHIRURGIE DE L'UTÉRUS

Par M. le **Dr H. DELAGÉNIÈRE** (Le Mans)

Ancien Interne en Chirurgie des Hôpitaux de Paris,
Membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

1 Beau volume in-8° de 400 pages environ, avec 350 figures dans le texte.

Prix : 10 Francs.

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible ; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : P. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

L'Assistance médicale gratuite.

On sait que la loi fameuse sur l'assistance médicale gratuite, qui ne remonte qu'au 15 juillet 1893, ne fonctionne en réalité que depuis très peu d'années, exactement 1895.

C'est, en effet, en 1895 seulement que l'on a vu apparaître, dans les procès-verbaux des Conseils généraux de nos départements, quelques données financières sur l'organisation du nouveau service créé par l'Administration. Comme l'argent est le nerf de l'Assistance, tout comme de la guerre et de bien d'autres choses (pour ne pas dire de toutes), c'est dans les projets de budget de cette nature qu'il faut rechercher des documents intéressants sur les résultats obtenus.

Dès 1895, donc, on peut faire de la statistique, avec les chiffres fournis par chaque département. On n'y a pas manqué en haut lieu, et voici quelques données que, sans aucun doute, le médecin de la campagne, un des principaux rouages de cette nouvelle loi, lira avec curiosité.

Cette année-là, sur une population de 38 millions 500,000 habitants, en nombre rond, on avait inscrit 1,347,372 indigents, parmi lesquels on comptait 375,000 *malades*, soignés *gratuitement* grâce à la loi. — Comme il y a environ 12,000 médecins praticiens en France, cela fait pour chacun d'eux 30 personnes à soigner, à peu près « *à l'œil* », tous les ans. En mettant une moyenne de 3 à 4 visites par malade, on obtient environ 100 visites par an et par médecin. En réalité, tout praticien sait que ces chiffres (officiels pour 1895) sont au-dessous de la réalité.

Pour les 375.000 malades soignés, les médecins ont touché comme honoraires, 1.771,472 fr. : ce qui fait à peu près 150 francs par médecin français (bien entendu, il ne s'agit que de moyennes, et nous reconnaissons que ces statistiques sont entachées de bien des causes d'erreurs). Ce qui donne 1 fr. 50 la visite, en théorie. Or, en réalité, il y a des cas où cette visite n'est pas payée, même à quatre et cinq kilomètres de distance, plus de 0 fr. 75 à 1 franc.

La vérité vraie, en ce qui concerne cette loi de l'assistance médicale gratuite, est qu'il y a encore beaucoup de départements où elle n'est pas en vigueur ; qu'il y a des communes vraiment trop pauvres, pour faire face aux frais qu'elle entraîne ; et qu'enfin il existe des régions où la rémunération médicale est loin d'être suffisante. Malgré cela, au point de vue social, sinon médical, on peut dire que les philanthropes, qui ont conçu cette loi, ont fait d'excellente besogne.

Marcel Baudouin.

CLINIQUE NERVEUSE

De l'Allochirie ;

Par le Dr E. VERRIER.

L'allochirie est *un trouble dans la localisation des sensations*. M. Pierre Janet divise ce trouble nerveux en allochirie simple et allochirie complète. Il s'agit, dans les deux cas, d'un syndrome qui accompagne d'autres affections et qu'on constate, comme par hasard, dans l'examen des hystériques ou des neurasthéniques. Les malades ne se rendent pas compte de cet état si on n'appelle sur lui leur attention. Il est rare donc que le sujet malade soit gêné dans sa vie par l'allochirie, et ce syndrome ne se manifeste généralement pas d'une manière spontanée.

L'hérédité joue, comme dans toute maladie nerveuse, son rôle habituel; mais, chez un descendant d'hystérique ou chez un hystérique direct de l'un comme de l'autre sexe, les influences les plus variées, on le sait déjà, peuvent produire l'anesthésie.

On sait aussi que chez ces hystériques anesthésiques, la suggestion hypnotique joue un grand rôle. C'est au sortir de ces séances de sommeil provoqué surtout s'il y a eu somnambulisme, que la sensibilité est beaucoup plus développée qu'à l'état normal.

M. Ch. Féré avait déjà démontré que les phénomènes suscités par des excitations périphériques produisent des réactions bien plus marquées chez les névropathes que chez les sujets normaux (1).

PREMIÈRE OBSERVATION, citée par M. P. JANET (2)

ALLOCHIRIE SIMPLE.

Jeune femme de 30 ans; la malade, les yeux étant fermés ou bandés pour éviter toute supercherie, sent assez bien sur toutes les régions du corps et distingue l'une de l'autre la plupart des sensations : le chaud, le froid, le pincement, la piqûre. Elle peut, mais avec quelque hésitation, nommer un petit objet placé dans sa main. Elle se rend bien compte des positions données à ses membres, à son insu.

On peut constater chez elle la localisation des sensations tactiles sans pourtant arriver à leur détermination par millimètre, tant la sensibilité est encore obtuse et les mouvements difficiles, sans le secours des yeux.

Il y a là un trouble analogue à celui des ataxiques, qui peuvent se tenir debout sur un pied s'ils ont les yeux ouverts, tandis qu'ils perdent immédiatement l'équilibre si on vient à leur boucher les yeux.

Pourtant, si, au lieu de se borner à une petite région comme celle d'un membre, on cherche la sensibilité sur de grandes régions comme le dos, le ventre ou la poitrine, on reconnaît que la localisation lui est difficile à faire. Il lui est également difficile de préciser lequel de ses doigts aura été pincé ou piqué, sauf pourtant pour le pouce et l'auriculaire, dont les fonctions sont bien plus distinctes que celles du médius et de l'annulaire. L'indicateur est aussi assez sensible si on opère sur lui seul. Mais, malgré l'existence de ces sensations et la facilité encore assez accusée de les localiser, la malade ne distingue absolument pas un côté du corps de l'autre. C'est là le phénomène de *l'allochirie*. La sensation d'une piqûre au poignet est bien perçue par la malade, mais elle ne pourrait dire si c'est le poignet droit ou le poignet gauche qui a été piqué.

Le même trouble pour les mouvements existe : si on lui dit de lever la jambe, par exemple, elle lèvera une jambe quelconque, mais, si vous lui commandez de lever la jambe gauche, elle ne sait pas laquelle lever tant qu'elle reste les yeux bandés. Il en est de même pour les mains. Même lorsqu'elle a les yeux libres, si on lui dit de lever le bras gauche, elle regarde de quel côté est son alliance et elle lève cette main. Si c'est la droite, la vue de l'alliance à gauche l'engagera à lever la droite. Mais, les yeux fermés, il lui est impossible de se décider ou elle lève un membre au hasard. Pour les doigts, on retrouve, quant aux mouvements, la même indécision, les yeux clos, qu'on trouvait pour la figure, c'est-à-dire que si on lui demande de remuer l'indicateur, elle remuera le médius et l'auriculaire au lieu du pouce.

Les mouvements des membres complets se font correctement, même quand on a les a dérangés de la position qu'ils avaient avant l'occlusion des yeux. Elle conserva pourtant la facilité de remuer les bras isolément l'un de l'autre, ce que certains sujets ne peuvent faire sans que le bras qui devrait rester immobile n'exécute, en dehors de la volonté du sujet, un mouvement symétrique; ce fait est particulièrement sensible chez les hystériques hémianesthésiques. Notre malade se rend parfaitement compte qu'il y a deux mouvements possibles pouvant concourir à deux buts différents.

D'après M. P. Janet, l'emploi des mots *droit* ou *gauche* n'aurait pour ces malades qu'un sens tout théorique, aussi procède-t-il différemment pour arriver à la solution cherchée. Ainsi tenant les deux mains de la malade dans les siennes il convient avec elle qu'elle serrera celle de ses mains correspondante à celle de la malade qui aura été pincée. Cette petite expérience permet en outre de constater chez les allochiriques un retard considérable dans la réaction. Chez le sujet de M. Janet, ce retard n'était pas moindre de 8 ou 9 secondes après le pincement. Malgré cela, elle ne précise guère mieux la main qui a été pincée ou laquelle des deux mains de l'expérimentateur elle doit serrer.

(1) CH. FÉRÉ. *Sensation et mouvements*, Paris, 1887, p. 58.
(2) P. JANET. *Névroses et idées fixes*, Paris, 1898, p. 234.

C'est bien là *le doute* exprimé par Obersteiner, qui caractérise le phénomène de l'allochirie (1). Pour M. P. Janet, c'est cette simple confusion des deux côtés du corps qui constitue ce qu'il appelle *l'allochirie simple*.

DEUXIÈME OBSERVATION.

ALLOCHIRIE COMPLÈTE.

Il peut paraître surprenant que je présente pour la deuxième observation le même sujet que pour la première. Je ne fais en cela que suivre l'exemple de M. Janet, et, bien que l'on constate directement l'allochirie complète sur d'autres malades, on peut aussi, quand on a répété quelque temps sur un même sujet les expériences d'allochirie simple, constater un nouvel état de sensibilité qui persiste plus ou moins longtemps, et qui constitue ce que P. Janet appelle *l'allochirie complète*.

Donc, la jeune femme en question, à force d'avoir eu son attention attirée vivement sur sa droite ou sur sa gauche semble mieux comprendre les questions qu'on lui pose et quand on lui dit: « de quel côté sentez-vous? » elle n'a plus cet air embarrassé et hésitant que nous avons signalé et elle répond nettement.... « MAIS ELLE RÉPOND TOUJOURS FAUSSEMENT », c'est-à-dire que si vous la piquiez ou la pinciez à droite, de suite elle désignera la gauche et *vice versâ* sans jamais dévier de cette déviation. C'est là le caractère principal de l'allochirie complète. « C'est donc une erreur continuelle et régulière », tandis que l'allochirie simple n'est qu'un doute, une hésitation ou une confusion entre les deux côtés du corps. De plus, cette erreur est générale pour toutes les parties du corps, et elle est identique pour tous les modes de sensibilité, quels qu'ils soient.

Chose bizarre, la malade, prévenue qu'elle va être pincée à droite, accusera avoir senti le pincement à gauche; même en débandant les yeux, l'erreur a lieu tout comme s'ils étaient fermés. M. Janet, pour le démontrer, frappe le tendon rotulien du côté droit, la malade voit le marteau percuteur, ressent le coup, et le réflexe de la jambe droite lui démontre bien ce qui vient de se passer, et pourtant, elle déclare avoir senti le coup, et vu le réflexe se produire à gauche.

Ces phénomènes durent depuis plus de dix ans, et ils étaient probablement antérieurs à toute constatation. Outre ces erreurs dans le lieu de la sensation, la réaction est toujours deux ou trois secondes à se produire, c'est-à-dire un peu moins longtemps que dans l'allochirie simple.

M. J. Bosc avait noté, dès 1892, ce retard dans les temps de la réaction (2) et, tant que l'allochirie persiste, ce retard persiste également; ces deux syndromes semblent liés l'un à l'autre.

Il me suffit de caractériser ces deux sortes d'allochirie sans en chercher, avec M. Janet, l'interprétation. Les lecteurs qui voudront avoir la pensée de l'auteur sur ce sujet, la trouveront dans le livre d'où je tire les éléments de cet article (1).

(1) OBERSTEINER. *On allochiria.* — *Brain*, 1881, p. 153.
(2) *Revue de Médecine.* — *De l'allochirie sensorielle,* 10 novembre 1892, p. 854.

Je dirai seulement à ceux de nos confrères qui voudraient faire des recherches à ce sujet, qu'il est prudent de ne pas fatiguer les malades, et de ne pas surtout faire avec un seul sujet les expériences qu'on pourrait produire facilement avec deux sujets différents, un grand nombre d'hystériques se prêtant d'ailleurs parfaitement à ces recherches.

Il ne faut pas perdre de vue, en effet, le rôle pathogène de l'épuisement, et de même que nous admettons un surmenage dans tous les exercices physiologiques qui devient pathogène, de même et *a fortiori* chez les névrosées le surmenage, par le fait de ces expériences, entraîne rapidement l'épuisement nerveux.

Tous les sujets affaiblis d'ailleurs, les dégénérés, les névropathes, sont plus soumis que les autres aux effets dynamogènes ou épuisants, des excitations venues du dehors, et, comme le dit justement M. Ch. Féré, ils sont, sans cesse, dans un état d'équilibre instable ressemblant à une balance folle qu'un simple attouchement suffit à faire dévier dans un sens ou dans l'autre, et alors peut-on compter sûrement sur l'exactitude des renseignements qu'on en tire?

Tous sont plus ou moins soumis à la contagion des émotions et à tous les phénomènes d'induction psycho-motrice. Ce sont de mauvais accumulateurs, capables des plus grands écarts, et on ne saurait se fier à eux. Il n'en est pas de même des sujets d'une constitution robuste qui résistent aussi bien à l'excitation qu'à l'épuisement, et ne présentent que des réactions modérées (2).

Qu'il me suffise d'avoir appelé l'attention des praticiens sur ces troubles dans la localisation des sensations qu'on peut rencontrer dans la clinique, mais qui ne sauraient former une entité morbide, et que l'exemple en double cité par M. P. Janet suffit pour faire reconnaître.

(1) *Névroses et idées fixes*, Paris, 1898, p. 249.
(2) CH. FÉRÉ. *Sensation et mouvement*. Paris, 1887, p. 132.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 6 septembre 1898, véritable séance de vacances. — M. Motet lit son rapport sur la communication de M. Maurice de Fleury relative au traitement médical de l'Epilepsie, ce traitement visant surtout le régime. M. Landouzy lit différents rapports sur des communications dont nous avons rendu compte dans une des séances précédentes. Il s'agit de la communication de MM. Lop et Monteux (de Marseille) sur 25 cas de broncho-pneumonie d'aspect typhoïde, avec 11 cas de mort, ayant apparu épidémiquement dans trois maisons à Marseille. Le premier des auteurs a lui-même contracté la maladie. Ceux-ci signalent comme cause de la contagion les crachats. L'évacuation totale des trois maisons infectées a fait disparaître l'épidémie.

Il s'agit ensuite d'un mémoire de M. Coste sur l'immunité vaccinale, la variole chez les vaccinés et les revaccinés. Les conclusions de l'auteur sont les suivantes: Il faut 1° isoler tout individu contaminé pendant toute la période d'incubation, qui est de 9 à 10 jours; 2° désinfecter tous les objets, linge et autres, qui ont été infectés; 3° vacciner et revacciner tout individu qui a été infecté.

Enfin, un travail de M. Lop intitulé: Tuberculose et Variole, travail basé sur 64 observations personnelles et un grand nombre d'autres observations, notamment 54 observations de Revillod. L'auteur signale la prédisposition des varioleux à la tuberculose, fait signalé par Landouzy, il y a dix ans, au premier Congrès pour l'étude de la Tuberculose, et qui rend plus urgente la vaccination.

Signalons enfin la communication de M. Ferrand sur l'Education physiologique du caractère. La pédagogie et la morale ont fait à la physiologie des emprunts utiles. Le caractère est la manière d'agir de l'individu, il faut, par conséquent, provoquer l'action, puis l'organiser de façon que les actes inférieurs soient sous la domination des actes supérieurs, au-dessus de tous demeure la volonté dirigeante. Le régime d'action et le régime alimentaire bien observé impriment au caractère une tendance heureuse.

A l'*Académie des Sciences*, séance du 29 août 1898, citons un travail très curieux: Modification des organes dans la course de 72 heures en bicyclette, par MM. F. Regnault et A. Bianchi.

Des expériences ont été faites à l'occasion de la course de 72 heures au Parc des Princes. Le phonendoscope a permis d'obtenir la complète et rapide reproduction des organes. Nous avons ainsi examiné le 1er Miller, le 2e Frédérick, le 4e Faure, et dessiné leurs organes savant, de suite après, et plusieurs jours après la course. La comparaison de ces dessins a permis de faire les conclusions suivantes.

Les organes des coureurs ont beaucoup diminué, notamment les organes abdominaux: rate, foie, estomac. La graisse sous-cutanée a également fondu. Ces changements sont dus à l'alimentation insuffisante durant la course, aux pertes considérables de forces augmentées de la chaleur, du manque de sommeil, et de l'émotion des coureurs. Les organes thoraciques, cœur et poumons, n'ont presque pas diminué, grâce à l'afflux du sang provoqué par le travail.

Les mouvements continuels des jambes et du bassin joints à l'attitude penchée en avant, ont élevé tous les organes abdominaux. Ceux-ci ont soulevé les organes thoraciques, poumons et cœur. Le foie, plus dense, soulève davantage le poumon droit. L'extrémité pylorique de l'estomac est élevée; cet organe prend la forme en besace qui lui permet de conserver longtemps les aliments. Ces déplacements sont manifestes: les organes abdominaux sont soulevés de 2 à 4 centimètres; le cœur s'est rapproché du cou de 2 à 5 centimètres. De là l'action thérapeutique de la bicyclette dans les ptoses, les pleurésies et dans la verticalité exagérée de l'estomac.

Le cœur et les organes de Miller, de Frédérick et de Faure ont été très résistants; c'est ce qui leur a permis d'accomplir la course. D'autres coureurs, ayant avant le départ un cœur moins énergique, se sont arrêtés aux premières heures. Il serait utile aux coureurs de consulter le médecin pour savoir s'ils sont capables de fournir une telle course. [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès de la Tuberculose : 27 Juillet-1er Août 1898.

(Suite).

De la stérilisation des viandes provenant d'animaux tuberculeux.

M. Ch. Siegen, Vétérinaire du Gouvernement, Directeur de l'Institut vaccinogène de l'Etat à Luxembourg. — Les viandes retirées de la consommation sont ordinairement dirigées vers le clos d'équarrissage ou dénaturées par des agents antiseptiques. Rien ne garantit sûrement que les viandes destinées à être détruites au clos d'équarrissage ne seront pas détournées et livrées à la consommation directement ou après transformation en saucissons. Les agents antiseptiques employés pour la dénaturalisation ne pénètrent pas dans les masses charnues, quelles que soient les précautions prises. Des procédés de lavage, de macération et de bouillissage bien dirigés font disparaître les traces d'imprégnation, dont l'odeur et la saveur sont cachés par des assaisonnements méthodiques, par des ingrédients aromatiques incorporés aux viandes hachées, salées desquelles fabrique des préparations de charcuterie de formes diverses, de combinaisons multiples. Ces viandes saisies, ainsi libérées et réhabilitées, sont livrées à la consommation et menacent de nouveau la santé et la vie des populations. La statistique des abattoirs, des inspections de viandes et de la tuberculisation démontre que la proportion des Bovidés atteints à un degré quelconque de la tuberculose est réellement effrayante, dépassant et de loin tout ce que l'on pourrait imaginer. Le système dra-

conien des saisies totales des animaux tuberculeux constitue pour l'éleveur d'incalculables pertes. Heureusement, la science a démontré qu'il existe des moyens simples et absolument sûrs d'enlever à ces viandes toute virulence et, par conséquent, de les rendre tout à fait propres à la consommation et radicalement exemptes de tout danger. Le moyen pratique, de facile application, pour rendre salubres des viandes que leur provenance d'animaux atteints de certaines affections contagieuses a fait saisir et qui sont aujourd'hui nécessairement vouées à la destruction, alors qu'elles possèdent encore une réelle valeur nutritive et commerciale, c'est l'emploi des *moyens stérilisateurs*.— Parmi les moyens stérilisateurs à mettre en usage dans le cas qui nous occupe, le principal consiste *dans la cuisson à la vapeur sous pression*. Ce procédé permet de satisfaire à toutes les exigences de l'hygiène. Il est basé sur le principe que la cuisson à la vapeur n'enlève pas à la viande les qualités nutritives et sels minéraux qui sont perdus dans la cuisson à l'eau. Il permet d'assurer, en un temps relativement court, une température suffisante pour tuer les germes qui rendent la viande dangereuse. Ces viandes et le jus qu'elles fournissent sont devenus aussi inoffensifs que des viandes saines et fraîches. Le bouilli et le bouillon ont conservé leur saveur et odeur agréables. L'aspect du bouilli est appétissant, sa consistance est tendre et succulente, il reste riche en principes nutritifs et se conserve très bien par salaison. Quant au jus de viande, improprement appelé bouillon, il contient une trop forte somme de matières nutritives pour pouvoir être bu pur, et doit être allongé d'eau dans de fortes proportions. L'objection a été émise que la viande stérilisée ne trouvera point ou peu d'acheteurs. A l'encontre de cette objection, il y a lieu d'observer que nous avons vu, aussi bien en Allemagne qu'en Belgique et en Hollande, que les préjugés ont été bien vite vaincus et qu'à chaque opération la demande était toujours supérieure aux quantités disponibles. La viande se vend en moyenne à 0 fr. 50 le kilogramme et le jus à 0 fr. 25 le litre. Parmi les appareils stérilisateurs en usage dans les divers pays, nous citerons: 1° le désinfecteur valorisateur du Dr Rohrbeek; 2° le stérilisateur de cuisson du Dr Becker-Ullmann; 3° le stérilisateur Lumkemann; 4° le valorisateur Henneberg; 5° le valorisateur Hartmann; 6° le valorisateur Moerlose; 7° l'appareil à stériliser de Jules Le Blanc; 8° le stérilisateur Wodon.

Congrès de l'A. F. A. S. à Nantes : 4-11 Août 1898.

De la trépidation mécanique locale ou vibration. Nouvelles expériences. Action physique et thérapeutique.

M. le Dr Saquet (de Nantes). —La vibration ou trépidation mécanique est une des opérations de la gymnastique médicale suédoise. La vibration locale, c'est-à-dire sur un point du corps, a une multitude d'indications, et est supérieure comme résultats à la vibration générale de tout le corps. — *1re expérience:* Le contact du vibrateur suédois de Liedbeek (1891), appliqué sous un tas de poudre dans un plateau, l'étale immédiatement. C'est un effet de *centrifugation.— 2e expérience :* Une vibration de 30 secondes du Liedbeek, marchant à 2,000 vibrations à la minute, élève la température de la peau de 1° c. à 1°5 et la peau reste chaude quelques minutes à l'endroit vibré. M. Kellgren a démontré que des vibrations sur les nerfs abaissent la température centrale dans les fièvres.

La vibration de tout un membre en abaisse la température (Lagrange); ainsi la main qui tient le manche du vibrateur est plus froide que l'autre. La trépidation de tout le corps a une action sur la pression sanguine; elle doit avoir un retentissement sur la température générale: c'est à vérifier. La trépidation possède un effet *analgésique* remarquable, bien connu des Suédois dans les douleurs de toute nature: gastralgies, névralgies, ptoses (Th. Brandt), maladies des femmes (Stapfer, Bourcart).

Cette action est quelquefois instantanée et durable, comme dans la migraine, la gastralgie, le rhumatisme musculaire. L'action décontracturante de la vibration est moins connue. Nous l'avons observée dans les contracteurs de l'hémiplégie cérébrale, les maladies de Little et de Parkinson, le rhumatisme chronique.

Nous négligeons, pour abréger, l'action vasomotrice et sécrétoire sur les glandes signalées par Kellgren et Colombo. Le 1er vibrateur de Zander date de 1864, celui de Nycander de 1878. Ceci pour établir la priorité des Suédois, qui vibraient déjà manuellement dès 1815. Nous étudions en ce moment l'action des vibrations sur les cultures microbiennes. [A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Faune de France; par A. Acloque, contenant la description de toutes les espèces indigènes disposées en tableaux analytiques et illustrée de 4,000 figures représentant les types caractéristiques des genres et des sous-genres, préface de Ed. Perrier, Professeur de zoologie au Muséum. — J.-B. Baillière et fils, 3 vol. in-18 jésus. — [Tome III : *Myriopodes, Arachnides, Crustacés, Némathelminthes, Vers, Mollusques, Polypes, Spongiaires, Protozoaires*. 1 vol. in-18 jésus de 500 pages, avec 1,664 figures.]

Cette *Faune* contient la description de tous les animaux que l'on trouve en France. C'est assurément l'ouvrage le plus clair et le plus pratique qui ait été publié sur la Zoologie de la France. Comme à ces qualités, il unit une rigoureuse exactitude et une remarquable abondance de détails scientifiques, il ne pourra manquer de trouver bon accueil auprès de tous ceux qui s'intéressent à la Zoologie, et en particulier à la détermination des animaux de notre pays. Grâce à la netteté des descriptions, à l'enchaînement des tableaux, les déterminations se font avec une grande facilité. L'auteur a employé la méthode dichotomique, seule disposition qui permit de condenser suffisamment les diagnoses des espèces. Dans les genres difficiles, il a complété les descriptions par des caractères confirmatifs permettant de vérifier si la détermination est exacte. La zone habitée par les différentes espèces est soigneusement indiquée. Enfin les figures, très nombreuses, ont été dessinées par l'auteur, exprès pour cette *Faune*.

Du traitement hydrominéral de la dysménorrhée spasmodique; par Morice (G.). — Paris, 1898. Imprimerie de la Cour d'appel. 1 broch. in-8, 12 p.

L'auteur, se basant sur 14 observations qu'il mentionne avec détail, arrive aux conclusions suivantes :

1° Que la dysménorrhée nerveuse ou spasmodique peut exister, en dehors de toute lésion congénitale ou acquise de l'utérus ou de ses annexes;

2° Que cette variété de dysménorrhée se rattache essentiellement aux différents états névropathiques ou hystériques de la femme, qu'ils soient acquis ou héréditaires, simples ou entachés de vice arthritique;

3° Qu'elle se rencontre chez les jeunes filles, depuis la puberté, et de préférence chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, soit parce que cet état spasmodique de l'utérus modifie les chances de conception, soit qu'il devienne lui-même l'agent provocateur de l'avortement;

4° Qu'elle relève de la médication antispasmodique et calmante, et, en cas d'insuccès, du traitement thermal de Néris, qui paraît combattre aussi bien les troubles nerveux qu'elle provoque, que les causes névropathiques ou arthritiques qui l'entretiennent.

Trois cas de tumeur orbitaire chez l'enfant; par Valude (E.). — Paris, 1898, 1 broch. in-8°, 8 p. (*Annales de médecine et de chirurgie infantiles*).

De ces trois cas, le premier concerne une petite fille de sept mois, vigoureuse, venue au monde sans difficulté. A l'examen, on constate une exophtalmie assez considérable avec une tumeur rétro-oculaire vaguement appréciable au toucher. L'opération, commencée par l'énucléation de l'œil, montra que l'orbite était remplie par une tumeur qui, large et diffuse dans la profondeur, du côté du sommet de l'entonnoir orbitaire, allait s'amincissant en avant, pour rester contenue dans les limites des gaines du nerf optique. A l'examen histologique de la tumeur, on vit que la portion intra-orbitaire présentait la structure du cylindrome. Ce cylindrome comprenait le nerf optique et cessait avec lui; de la papille optique, naissait une expansion néoplasique d'une nature différente, un pur tissu de gliome, avec de nombreux et larges vaisseaux sanguins. On avait donc affaire à un endothéliome de l'orbite avec formation gliomateuse intra-oculaire.

Le second cas est celui d'un sarcome ordinaire des gaines du nerf optique chez une petite fille âgée de quatre mois et demi, bien constituée. Aucun antécédent néoplasique du côté des parents. On constate une exophtalmie directe, mais de moyenne intensité, rien de positif à l'exploration digitale. Contrairement au cas précédent, les milieux de l'œil sont clairs. L'auteur pratique avec soin l'éviscération totale de la cavité orbitaire, et enlève le tissu néoplasique. Comme dans le cas précédent, l'enfant se porte bien. Il s'agit ici d'un sarcome simple du nerf optique, issu des gaines de ce nerf.

Enfin, la troisième observation est celle d'un pseudosarcome de l'orbite, ou plutôt d'un kyste sans cavité, offrant l'aspect clinique d'un sarcome. Cela chez une fillette de trois mois, de bonne santé apparente; rien dans les antécédents. Protrusion de l'œil, milieux de l'œil clairs. Extirpation. L'aspect de cette pièce moutra l'existence d'un kyste à épithélium muqueux, avoisinant un noyau de cartilage et des amas graisseux. Guérison.

De ces trois observations d'apparence clinique semblable, il résulte que le diagnostic préalable de la nature d'une tumeur de l'orbite est impossible, hormis le cas où la ponction exploratrice fournira un résultat positif. Mais, en présence d'une tumeur solide, le plus prudent sera de ne pas attendre, et d'enlever l'œil ainsi que tout le contenu oculaire. Voilà donc un point heureusement élucidé, grâce à l'éminent médecin des Quinze-Vingts.

Fonctionnement de la maison d'accouchements Baudelocque; par Lepage (G.). — Paris, 1898, Steinheil. — Brochure in-4°, 165 pages.

Il s'agit ici d'une statistique intégrale de la Clinique Baudelocque, dirigée par M. le Professeur Pinard. La première partie comprend les avortements; la seconde, les cas de fœtus morts pendant la grossesse; la troisième, les accouchements avec la nomenclature des différentes présentations; la quatrième les opérations pratiquées (applications de forceps, symphyséotomies, basiotripsies, opération de Porro, versions, embryotomies, hystérectomie abdominale totale, accouchement provoqué, grossesse extra-utérine, délivrances artificielles); la cinquième partie comprend les grossesses gémellaires, les malformations et monstruosités fœtales, les ophtalmies purulentes. La sixième partie comprend les cas d'albuminurie, d'éclampsie, d'insertion du placenta sur le segment inférieur, de malformations utérines. La septième partie comprend la mortalité et la morbidité maternelles. Enfin des tableaux récapitulatifs, une statistique du service depuis le 1er janvier 1890 et une statistique du service de gynécologie, comprenant les opérations et la kinésithérapie, complètent cet intéressant ouvrage dont on peut déduire des conclusions non moins intéressantes : on verra, par exemple, que pour ce qui concerne la thérapeutique des bassins viciés, M. Pinard tend à recourir de plus en plus à l'opération de Porro ou à l'hystérectomie abdominale totale dans les cas de rétrécissement où il existe de l'infection utérine avant la fin du travail. Les nombreux tableaux, contenant des nomenclatures des cas observés avec le traitement de ces cas, constituent autant d'indications pour guider les praticiens dans les opérations qu'ils pourront pratiquer suivant les cas: leur pronostic est indiqué par les résultats obtenus à la clinique Baudelocque; enfin une foule de renseignements marquent la très grande utilité de cet ouvrage.

De la Symphyséotomie à la Clinique Baudelocque, du 7 décembre 1896 au 7 décembre 1897; par Pinard (A.). — Paris, 1898, Steinheil, Broch. in-8°, 34 p.

L'auteur cite un certain nombre d'observations intéressantes ayant trait à la question de la symphyséotomie et dont il résulte: 1° que l'agrandissement momentané du bassin par symphyséotomie a été pratiquée du 7 décembre 1896 au 7 décembre 1897; 2 fois chez des primipares; 5 fois chez des multipares. Chez l'une de ces dernières, la symphyséotomie a été pratiquée pour la deuxième fois; 2° que dans les sept cas, l'enfant présentait la tête au niveau du détroit supérieur; 3° que la symphyséotomie a

été pratiquée: 6 fois sur des bassins rachitiques, 1 fois sur un bassin oblique ovalaire; 4° que l'extraction de l'enfant a eu lien après agrandissement du bassin: 3 fois à l'aide d'un forceps; 4 fois à l'aide de la version. Résultat final de ces 7 symphyséotomies: 6 femmes vivantes, 1 femme morte, 7 enfants vivants.

La femme qui a succombé était une primipare à terme et profondément albuminurique. Aucune hémorragie sérieuse n'a été observée, aucune difficulté opératoire n'a été rencontrée, pas plus cette année que les années précédentes. Toutes les malades opérées sont aujourd'hui en parfait état. Une nomenclature des cas de rétrécissements du bassin pendant la même année, termine cet exposé qui confirme l'utilité de la symphyséotomie.

De l'exploration externe en Obstétrique; par PINARD (A.). — Paris, 1897, Steinheil. Broch. in-8°, 44 p.

Cette brochure, très intéressante, contient exposés avec infiniment de netteté les résultats que l'on peut obtenir du palper. Les conclusions de ce travail sont les suivantes; 1° l'exploration externe, appelée encore attouchement, toucher abdominal, palpation externe, et plus communément aujourd'hui, palper abdominal, constitue pour l'art obstétrical l'un des plus puissants moyens d'investigation; 2° ce mode d'exploration, connu depuis un temps immémorial, n'a commencé à être employé fructueusement que depuis le commencement de ce siècle; mais c'est seulement dans la seconde moitié, et surtout depuis ces vingt dernières années, que son étude s'est complétée et que son application méthodique a permis d'obtenir des résultats appréciables, et qui autorisent à proclamer la nécessité de son emploi chez toute femme enceinte; 3° facile à enseigner et à apprendre, facile à pratiquer, le palper abdominal est le flambeau qui éclaire le mieux dans le diagnostic de la grossesse normale ou compliquée, simple ou multiple, utérine ou ectopique; 4° certains diagnostics: grossesse triple, hydrocéphalie, etc., n'ont pu être posés d'une façon affirmative que depuis son application méthodique; 5° pendant la grossesse, il détermine dans nombre de cas les indications opératoires prophylactiques et curatives; 6° pendant le travail, bien que donnant encore des résultats précieux, son importance le cède à celle de l'exploration interne: toucher vaginal, digital ou manuel; 7° pendant la délivrance, sa puissance reparaît et est égale à celle de l'exploration interne, mais à des moments différents; 8° pendant les suites de couches, il doit seul renseigner dans les cas physiologiques, et l'on ne doit y joindre l'exploration interne que dans certains cas pathologiques. Des pièces justificatives consistant en citations d'auteurs, observations diverses, terminent cet intéressant travail de l'éminent professeur de la Clinique Baudelocque.

De l'Hystérotomie sphinctérienne ou opération de Defontaine; par BELIN (R.). — Clermont, 1898. Daix frères. — Broch. in-8°, 8 p., 2 fig.

L'hystérotomie sphinctérienne, ou mieux débridement cervical temporaire, dont l'idée première revient à Defontaine, consiste dans une section qui ne doit pas dépasser les limites du col. Cette section se pratique sur la ligne médiane. C'est donc une hémisection médiane identique au premier temps de l'hystérectomie rapide de Doyen. Ce dernier fait en indique suffisamment le manuel opératoire, que deux figures viennent également éclairer. L'opération de Defontaine convient à toutes les métrites chroniques, surtout celles accompagnées de dysménorrhée ou dues à l'infection gonococcique. Elle ne convient même aux métrites aiguës que dans ce dernier cas, à cause des menaces d'infection des trompes, souvent précoce et grave. C'est l'opération de choix dans les sténoses du col, cicatricielles ou non; elle peut être appliquée, en outre, pour faciliter l'accès du point d'implantation d'un polype fibreux, ou pour permettre l'étude plus précise de la nature d'une tumeur utérine.

L'auteur a pratiqué cinq fois cette opération avec autant de succès: une fois à sa clinique, et quatre fois en ville (ce qui prouve sa simplicité); une fois pour métrite blennorrhagique subaiguë, une fois pour métrite puerpérale, deux fois pour anciennes métrites hémorrhagiques, enfin la dernière, sans grande amélioration, pour une métrite fongueuse datant de 7 ans avec rétroflexion; l'auteur cite d'ailleurs brièvement ces cinq observations.

Cette intervention très simple, nullement dangereuse, emprunte sa valeur à son rôle qui est de faciliter le drainage intra-utérin; c'est une méthode dont le succès est incontestable. [I. B. S.]

VARIÉTÉS

Les Vicissitudes de la Vaccination en Angleterre.

L'histoire du *projet de loi sur la vaccination obligatoire en Angleterre* vaut la peine d'être contée. Elle jette un jour bien curieux sur l'état d'âme populaire, sur les vacillations d'un gouvernement fort et sur le rôle propre d'une Chambre haute.

La précieuse découverte de Jenner a, comme tout ce qui réussit trop, perdu, dans l'éclat même de son triomphe sur les puissances de destruction et de mort, une partie de sa raison d'être aux yeux du vulgaire. Sous l'action de la lymphe préservatrice, la variole a cessé d'être l'épouvantail trop connu des siècles antérieurs. Chaque famille ne compte plus un ou plusieurs de ses membres enlevés par ce mal terrible. On ne voit plus fréquemment l'affreux spectacle des ravages excercés par le virus sur ceux dont il n'abrégeait pas la vie, — tant de victimes dont la beauté avait payé la rançon de leur existence. Aussi bien, le peuple anglais a-t-il cessé de craindre ce roi des épouvantements. Peu à peu, le naturel a repris le dessus. Les uns détestent l'intervention de l'Etat — fût-ce sous la forme bienfaisante du médecin — dans l'élevage des jeunes générations, et dénoncent comme une atteinte aux droits du père de famille la vaccination obligatoire des enfants. D'autres, en proie à un fanatisme ignorant, professent que c'est offenser Dieu que de tenter une prophylaxie. A la vérité, une secte qui, comme celle des *Peculiar People*, repousse la médecine et ses œuvres comme une usurpation sur l'action de la Providence déterminée par la prière seule, ne saurait, sans renier ses principes, admettre une opération préventive contre la variole.

Il y a aussi ceux qui ont conçu une haine effroyable contre le PASTEURISME, qui dénoncent toute inoculation comme l'introduction dans le corps humain de germes pestilentiels qui, subodorent dans tout institut physiologique les pratiques maudites de la vivisection et qui renvoient Jenner dos à dos avec tous les savants qu'ils accusent de faire des hôpitaux des champs d'expérience *in anima vili*. Cet état d'esprit n'a que trop souvent reçu de puissants encouragements par le fait de la criminelle négligence de certains opérateurs, lesquels, en faisant usage de lymphe impure ou d'instruments non stérilisés, ont inoculé à de malheureux petits patients, qui en mouraient sous les yeux de leurs parents navrés, le germe d'infections érysipélateuses ou autres.

Ajoutez enfin à ces divers groupes de convaincus la grande troupe des paresseux, qui répugnent à se déranger pour obéir à la loi, et le bataillon sacré de ces Anglais, saturés des préjugés de l'individualisme, convaincus que la maison d'un sujet de la reine est un inviolable château-fort et qu'à plus forte raison sa famille est sa chose, que la *patria potestas* doit être respectée, — et vous comprendrez sans peine les progrès rapides, effrayants, de la proportion des non-vaccinés dans la population. Ils étaient 4 o/o de la population infantile il y a douze ans; ils montaient à 16 o/o il y a cinq ans, ils sont 34 o/o aujourd'hui. Des villes entières, comme Leicester, se font stupidement honneur d'avoir secoué le joug d'une loi d'intérêt public. Dans beaucoup d'endroits, les comités élus de l'assistance publique (*Poor law boards*), à qui est remis l'exercice de l'action pénale en matière sanitaire, se refusent, par conviction ou par timidité, à poursuivre. Un parti s'est constitué qui a des agents de propagande salariés, qui entretient une agitation permanente et qui, dans certaines élections très contestées, peut faire pencher la balance du côté où il lui plaît et imposer, par conséquent, à des candidats sans scrupules son funeste *shiboleth*.

Tel est l'état de choses contre lequel un cabinet qui s'intitule volontiers le *gouvernement le plus fort des temps modernes* a voulu réagir. M. Chaplin, le pompeux et naïf président du *Local government board*, quelque chose comme un Joseph Prudhomme de la *gentry*, fut chargé de présenter une mesure qui était fondée sur les recommandations d'une commission d'enquête scientifique et dont toutes les parties, soigneusement étudiées, étaient dans une mutuelle dépendance.

En résumé, il s'agissait, d'une part, de garantir à la population l'emploi de la meilleure lymphe animale, l'usage des procédés antiseptiques les plus perfectionnés, des instruments les plus consciencieusement stérilisés et l'intervention des hommes de l'art les plus compétents, et, d'autre part, de renforcer l'obligation, de rendre à la loi tout son empire.

A peine ce projet eut-il été présenté, qu'une grande clameur s'éleva du camp antivaccinationniste. On cria à la tyrannie. On attaqua avec véhémence les *ennemis du peuple*, ces médecins insatiables qui ne demandent qu'à plonger leur scalpel ou leur lancette dans la chair vivante, dont le rêve malsain est de corrompre, par leurs inoculations, le sang généreux et pur de l'enfance. Ces fadaises, débitées avec persévérance, firent impression sur les politiciens. Ils n'avaient pas oublié que des experts en matière électorale avaient attribué la série des défaites du parti unioniste aux récentes élections partielles beaucoup moins à l'action de causes d'ordre général qu'à l'effet produit par l'ordonnance de M. Long, le ministre de l'Agriculture, prescrivant le port de la muselière par les chiens.

Par un bel après-midi de juillet, pendant qu'on discutait certains amendements présentés par des médecins politiques, sir Walter Foster et sir William Priestley, en vue de rendre facultative la vaccination, M. Balfour, leader de la Chambre, se leva pour jeter par-dessus bord son collègue M. Chaplin, et déclarer que, tout pesé, le gouvernement ne tenait plus à l'idée de la pénalité, partant de l'obligation, et que, désormais, toute personne qui déclarerait, devant les magistrats locaux, avoir une objection de conscience à la vaccination de ses enfants, serait exempte de toute peine. C'était l'abandon pur et simple du principe même de la loi. M. Chaplin s'empressa de se rallier à ce nouveau projet.

Cette palinodie ne surprit personne. Une élection était pendante à Reading. Les antivaccinationnistes s'y remuaient fort. On leur sacrifia la santé publique, sans succès d'ailleurs. Le candidat radical, — candidat des biscuits et de la petite vérole, — M. Palmer, de la grande maison Huntley et Palmer, n'en triomphe pas moins.

Ce que la Chambre des communes venait de faire, la Chambre des lords pouvait le défaire. Elle est même là pour cela. Instance d'appel, elle ne s'est jamais fait scrupule de réformer les décisions de la Chambre basse, même ou plutôt surtout sur des questions aussi graves que celles du home rule. Cette fois-ci, l'occasion était fort belle. Il s'agissait d'un intérêt général. Une assemblée non élective est placée au-dessus des mesquines préoccupations électorales. De plus, la Chambre des lords compte dans ses rangs des hommes comme lord Lister et l'illustre physicien Thomson, représentants illustres de la science. Elle pouvait s'honorer en rétablissant le principe de l'obligation.

A la majorité de 2 voix sur 78 votants, elle le fit. Le ministère n'hésita pas. Il fit rejeter par les Communes l'amendement des Lords. Puis lord Salisbury fit claquer son fouet. Il rappela la haute Assemblée à la discipline. Elle a cédé; elle a obéi. L'Angleterre va voir disparaître l'immunité contre la variole, et c'est aux calculs de politiciens et à la faiblesse d'une Chambre haute qu'elle le devra. (*Temps*, 10 août 1898).

La balle du Major Kitchener.
Histoire d'un corps étranger de la Face.

Le *Daily Chronicle* raconte l'anecdote suivante. — Le sirdar de l'armée actuelle d'Égypte a en jadis une aventure bizarre, à propos d'une balle qu'il conserve comme souvenir.

Pendant la campagne de 1888, au cours d'une escarmouche près de Souakim, le major Kitchener reçut une balle dans la figure. Il fut transporté, par le Nil, au Caire. Les chirurgiens, malgré tous leurs efforts — on n'avait pas encore les rayons X — ne purent découvrir où la balle était logée. La

blessure se cicatrisa rapidement et les médecins conjecturèrent que la balle était sortie toute seule, sans qu'on s'en aperçût, pendant le transport du blessé sur le Nil.

Un jour, l'infirmier servit au commandant convalescent un beefteack savoureux. Le major Kitchener n'eut pas plutôt avalé quelques morceaux de viande, qu'il porta la main à sa gorge en s'écriant : « S'il n'y a pas d'os dans votre beefteack, infirmier, sûrement j'ai avalé une balle; je la sens descendre! » Elle descendit, en effet. — C'était la balle que les médecins croyaient disparue; et elle fut évacuée bientôt par les voies naturelles.

L'Ivrognerie chez les Animaux. — Les Papillons alcooliques.

S'il est un insecte universellement aimé et admiré, c'est bien le Papillon de nos jardins. On l'estime pour sa légèreté, sa grâce, ses éblouissantes couleurs, et ses promenades parmi les fleurs et les feuillages donnent la sensation d'un vol de pierreries. Hélas! dans une conférence donnée devant les membres de la Société d'Entomologie et d'histoire naturelle du sud de Londres, M. le professeur J.-W. Tutt a révélé que le papillon est le plus répugnant ivrogne de la création. M. Tutt a enfermé dans une serre douze papillons mâles et autant de femelles pour les étudier à loisir. Il n'a pas tardé à constater que, contrairement à ce qui se passe en Angleterre, les « butterflies » du beau sexe se font remarquer par une sobriété parfaite. Ces dames ailées ne boivent que de l'eau, quelques gouttes de rosée par jour pour étancher leur soif. Les mâles sont, au contraire, d'une intempérance révoltante. « Ils vont, assure le conférencier, aux fleurs dont la distillation produit le plus d'alcool, et ils s'abreuvent de leurs sucs au point de rester parfois inanimés pendant plusieurs heures. Il ne s'est pas écoulé de journées où je n'ai ramassé de papillons ivres-morts ».

Par contre, le professeur est persuadé que le papillon ne mérite pas la réputation d'inconstance que lui ont faite les poètes. Il n'a qu'une compagne et il lui est fidèle jusqu'à la mort. Quand il est vaincu par l'abus des liqueurs fortes, il se traîne en titubant vers son épouse pour en recevoir les soins que comporte son état. M. Tutt a poussé ses expériences jusqu'à enivrer ses élèves, non pas avec des fleurs, mais avec de véritables spiritueux dont il répandait quelques gouttes sur le carreau de la serre. Les papillons n'ont pas hésité. Ils se sont précipités sur le Perth whisky du distillateur Dewar comme des highlanders s'abattraient sur un public house après une étape, et plusieurs ont succombé. Des papillons en liberté ont été attirés par les émanations d'un verre de gin oublié sur une table de jardin, et s'y sont endormis d'un lourd sommeil après des libations excessives.

FORMULES

Pansement humide à l'alun et à l'acétate de plomb dans le traitement de l'ulcère de jambe.

M. le Dr J. Marcuse (de Mannheim) a traité avec succès 46 cas d'ulcère de jambe par l'application de compresses imbibées d'une solution d'alun et d'acétate de plomb, qui porte en Allemagne le nom de Liqueur de Burow et dont voici la formule :

Alun pulvérisé	5	grammes.
Acétate de plomb	25	—
Eau distillée	500	—

F. S. A. — Usage externe.

Paquets contre l'ulcère de la cornée.

· M. Hansell

Santonine	0 gr. 06 centigr
Calomel	0 gr. 25 —
Sucre de lait	1 gramme.

Mêlez et divisez en quatre paquets. — A prendre : un paquet toutes les heures. Après le dernier paquet, administrer de l'huile de ricin. Sous l'influence de cette médication, la cicatrisation de l'ulcère cornéen s'effectuerait souvent d'une manière très rapide. *(Sem. Méd.)*

NÉCROLOGIE

Notre ami, M. Félix-Regis Puy-le-Blanc, docteur en médecine, médecin consultant aux eaux de Royat, médecin des chemins de fer de l'État, membre de la Société Médico-Chirurgicale de Paris, de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques, de la Société médicale du IXe arrondissement, de la Société d'Hydrologie Médicale, de la Société des Sciences Médicales de Poitiers, membre correspondant de la Société de Médecine de Rouen, etc., est décédé à Niort, le 8 août 1898, à l'âge de 56 ans. — On annonce la mort de M. Cattiaux, officier de santé à Paris, ancien conseiller municipal du 19e arrondissement de Paris. — M. le Dr Thomas (du Dorat). — M. le Dr Petit (de la Ménitré, Maine-et-Loire).

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — M. le Dr Ribemont-Dessaignes, agrégé libre, est chargé d'un cours de clinique d'accouchements (sages-femmes).

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. le Dr Lagrange, agrégé, est chargé, pendant l'année scolaire 1898-1899, d'un cours complémentaire d'ophtalmologie. — Sont nommés pour l'année scolaire 1898-1899, chefs de travaux : MM. les agrégés Cassaet (*histologie*), Auché (*anatomie pathologique*); MM. les Drs Sellier (*physiologie*), Lasserre (*histoire naturelle*).

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Ribaut, pharmacien de 1re classe, est nommé, pour l'année scolaire 1898-1899, chef adjoint des travaux de chimie.

Ecole de Médecine d'Angers. — M. le Dr Boquel, chef des travaux anatomiques, est chargé, pour l'année scolaire 1898-1899, d'un cours de clinique obstétricale.

Ecole de Médecine de Marseille. — Sont chargés de cours, pour l'année scolaire 1898-1899 : MM. les Drs Guende (*clinique ophtalmologique*); Perrin (*clinique dermatologique*).

Ecole de Médecine de Nantes. — *Prix Allory-Gillois.* — En vertu d'un legs fait par feu Mme Allory, il est fondé, à l'École de plein exercice de médecine de Nantes, un prix triennal portant le nom du Dr Allory-Gillois. Ce prix consiste en une médaille d'or qui sera décernée à l'auteur du meilleur travail sur la *Phtisie pulmonaire*, tous les trois ans, à partir de l'année 1896.

Subvention des Départements pour les études médicales. — Pour ne pas créer un précédent onéreux, le Conseil général de la Vendée a repoussé des demandes de subventions formulées en faveur d'étudiants élèves des *Écoles de pharmacie et de médecine à Nantes*.

Hospice de Lillebonne. — La semaine dernière a eu lieu l'inauguration de l'hospice de Lillebonne, chef-lieu de canton de la Seine-Inférieure.

Service de Santé militaire. — Sont nommés, *Médecins de réserve* : MM. Rivet, Robert, E. Robin, P.-M.-J. Robin, Roche, Rolet, Rosain, Sallé, Savolle et Schäll. — *Armée territoriale* : Nominations *au grade de médecin aide-major de 2e classe* : MM. les Drs Arrou, Bordenave-Peborde, Martin et Rocher.

Service de santé des Colonies et pays de Protectorat. — Nominations *à l'emploi de médecin auxiliaire* : MM. Allard, Decorse et Michel.

Service de Santé de la Marine. — Est promu dans le corps de santé de la marine, au grade de médecin principal, M. le médecin de 1re classe Nicolas.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés *Chevaliers de la Légion d'honneur* : MM. les Drs Déjerine, médecin chef de service à la Salpêtrière; Giraudeau, médecin à l'hôpital Tenon; Valude, chef de service à l'hospice des Quinze-Vingts; Haillot, médecin à Paris; Bernard, conseiller général de la Haute-Marne; Tauchon, médecinen chef de l'hôpital de Valenciennes; Pillet, adjoint au maire de Niort.

A l'occasion du Congrès international de Zoologie, l'université de Cambridge a conféré le grade de docteur ès-sciences à nos chers maîtres, M. Marey, professeur au Collège de France, et à M. Milne-Edwards, directeur du Muséum de Paris. — M. le Dr Laplane (de Marseille) a été nommé officier d'académie.

Récompenses. — Des récompenses honorifiques ont été accordées aux médecins ci-après dénommés, membres honoraires et participants des Sociétés de secours mutuels. — *Médailles d'argent* : MM. les Drs Aubeau, Binet, M. Blum, L.-C. Richet, Rondeau (de Paris), Bouchacourt, Duviard (de Lyon). Chapellier (d'Alais), Duvernois (de Belfort), Forest (de Troyes), Gandouet (de Frontenay), Jeanjot (de Donchery), Lefeuvre (de Rennes), Martin (de Saint-Jean-de-Trézy), Mercier (de la Bazoche-Goüet), Rousseaux (de Vonziers), Subert (de Nevers), Crouzat (de Médéah). — *Médailles de bronze* : MM. les Drs Bondon, Descoust, Dromain, Fissiaux, Signez (de Paris), Berneuil (de Quevauvilliers), Frottier (du Havre), Godivier (de Bouëre), Gross (de Nancy), Lainey (de Rouen), Templé (de Rennes), Thèze (de Rochefort. — *Mentions honorables* : MM. les Drs Blaise, Tucker (de Paris), Bardy (de Belfort), Goux (d'Agen), Lestocquoy (d'Arras), Perrotte (de Confrançon), Sénac (de Cours). — Une *médaille d'argent* de 2e classe a été décernée à M. le Dr Deshayes (de Saint-Eugène), pour acte de courage et de dévouement.

La mortalité des enfants, en août 1898, à Paris. — La statistique des décès survenus à Paris au cours des semaines dernières contient un paragraphe assez inquiétant, celui qui concerne *les décès d'enfants*. Le chiffre des enfants âgés de moins de cinq ans morts pendant ces huit jours a été, en effet, de 564, alors que la moyenne habituelle pendant le mois d'août est de 197 seulement. Or, 287 d'entre eux ont succombé à la *diarrhée infantile*, causée par l'insuffisance des précautions prises pour ne leur donner qu'un lait exempt de toute impureté.

Cette statistique a convaincu M. Blanc, préfet de police, de la nécessité de rappeler au public quelles précautions il devait prendre, pendant les chaleurs, tant dans l'emploi du lait pour les enfants que de l'eau elle-même employée comme boisson.

Le lait à Paris et la mortalité des enfants. — Le préfet de police a, à la suite de la statistique publiée ci-joint, montrant la grande augmentation de la mortalité enfantine, convoqué une *Commission d'Hygiénistes*, qu'il a chargée de déterminer les mesures qu'il y a lieu de recommander à la population parisienne. A la suite de cette réunion, la note suivante a été communiquée aux journaux :

« En présence de l'accroissement exceptionnel du chiffre de la mortalité des enfants du premier âge due, en grande partie, à la diarrhée infantile, constaté par les derniers relevés de la statistique municipale, le préfet de police a réuni, hier matin, à son cabinet les médecins du service des épidémies et le directeur du laboratoire municipal, pour les prier de lui donner, sous la forme de recommandations à la population parisienne, toutes les indications de nature à prévenir cette maladie. A la suite de cette consultation, le préfet de police croit devoir porter les prescriptions suivantes, d'une exécution facile, à la connaissance de la population. 1° Ne donner pendant les chaleurs aux nourrissons que du lait stérilisé ou au moins *préalablement bouilli* ; 2° ne faire usage que des *biberons sans tube*; 3° veiller avec le plus grand soin à la propreté absolue des vases, biberons et tétérelles qui, après chaque emploi, devront être passés dans l'eau bouillante, puis maintenus dans une solution boriquée; 4° faire bouillir ou encore mieux soumettre à l'action de la lessive tous les linges souillés par les déjections; 5° éviter pour les enfants sevrés l'usage des fruits non parvenus à maturité et ne permettre les fruits mûrs que d'une façon très modérée. Toutes les boissons fermentées ne seront données qu'en petite quantité et additionnées d'eau. L'eau devra être préalablement bouillie partout où se produira la distribution de l'eau de Seine. »

L'Assistance chirurgicale instantanée au Havre. — Les plans du *Pavillon de Prompts-Secours* (Voir *Archives prov. de Chir.*, août 1897) de M. le Dr Sorel viennent d'être adoptés pour le Havre; et le Conseil municipal, sur la proposition de notre collaborateur, a voté 32,000 fr. pour son édification. Les travaux vont bientôt commencer. — C'est là un succès, que M. Sorel a obtenu d'ailleurs non sans peine. Nous n'avons aucune raison pour ne pas ajouter qu'à Paris nous avons été moins heureux que lui. *On n'a rien voulu faire.* Et nous sommes dans la Ville-Lumière! Il faut dire qu'au Havre, il n'existe pas encore d'*Inspectorat général de l'Assainissement,* chargé d'inspecter les Prompts Secours!

Tentative d'internement du Dr Chaussende. — M. Pages a déposé le vœu suivant au Conseil général de la Haute-Loire : « Vous connaissez tous la tentative de séquestration arbitraire dont a été victime un de nos collègues. Sans entrer dans les détails des faits, les soussignés vous prient de protester contre cet attentat apporté à la liberté individuelle, et à émettre le vœu que les coupables soient poursuivis et que l'Administration veille à ce que pareils faits ne puissent se reproduire ». Le préfet a posé la question préalable. — Ce vœu se rapporte à une tentative d'internement, qui a fait beaucoup de bruit dans la Haute-Loire, dirigée contre le Dr Chaussende, conseiller général.

Avortement et Scandales médicaux en Angleterre. — On écrit de Londres qu'au lendemain de la condamnation du docteur Collins et de l'arrestation du docteur Whitmarst, on constatait que sept médecins anglais étaient simultanément poursuivis pour avortement et que les scandales succédaient aux scandales.

La Fièvre typhoïde en Irlande. — Une épidémie de fièvre typhoïde s'était déclarée le mois dernier à Belfast, en Irlande, dans des conditions qui n'avaient pas alarmé les autorités locales. Depuis, le mal s'est aggravé et menace de sévir avec autant d'intensité que l'année dernière à Maidenhead. Les trois premières semaines d'août ont été marquées par 605 cas et 98 décès. Le personnel des hôpitaux est renforcé de deux médecins et douze infirmières de Londres.

La Peste aux Indes anglaises. — L'épidémie fait des progrès terrifiants. Le nombre total des décès constatés à Bombay est aujourd'hui de 27,800. A Hubli, le total des cas déclarés est de 2,269, et l'on enregistre environ 60 décès par jour.

L'état sanitaire de l'armée américaine à Cuba. — Les protestations indignées se multiplient aux Etats-Unis au sujet de l'état sanitaire de l'armée, qui compterait, à l'heure qu'il est, 17.000 malades.

Mariage. — Nous apprenons, avec un très vif plaisir, le mariage de notre excellent ami, M. le Dr Théophile Reblaub (fils de M. Reblaud, directeur de l'École de Travail), chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, avec Mlle Louise Goldschmidt, fille de M. le Dr Goldschmidt (de Strasbourg). — Toutes nos félicitations aux jeunes époux.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux,* qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris,* dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

GAUTHIER-VILLARS.—55, quai des Grands-Augustins, Paris.

DE CYON (E.). — **Sur les fonctions de l'hypophyse cérébrale.** — Fasc. in-4° de 4 pages. — Paris, 1898.

JANET (Charles). — **Sur les rapports de l'Antennophorus Uhlmanni Haller avec le Lasius mixtus Nylander.** Extrait des Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences. — Fasc. in-4° de 4 pages, avec 1 fig. dans le texte. — Paris. 1897.

JANET (Charles). — **Sur les rapports du Discopoma comata Berlèse avec le Lasius mixtus Nylander.** Extrait des Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences. — Fasc. in-4° de 4 pages, avec 1 fig. dans le texte. — Paris, 1897.

CHARAIRE et Cie, imprimeurs.— 102, Fbg-Poissonnière, Paris.

COULON (Ernest). — **Considérations sur la nature de la paralysie générale.** — Broch. in-8° de 104 pages. — Paris, 1896.

STEINHEIL (G.). — 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

ASTROS (Leon d'). — **Les Hydrocéphalies.** — Beau vol. in-8° de 341 pages avec 7 fig. dans le texte. — Paris, 1898.

MONT-LOUIS. — 2, rue Barbançon, Clermont-Ferrand.

DEHOURCAU (E.). — **Un nouvel appareil de humage à Cauterets.** — Broch. in-8° de 8 pages avec 1 fig. — Clermont-Ferrand. 1897.

LECHEVALLIER. — 39, quai des Grands-Augustins, Paris.

FRANK (Félix). — **Dernier voyage de la reine de Navarre, Marguerite d'Angoulême, sœur de François Ier, avec sa fille, Jeanne d'Albret, aux bains de Cauterets.** — Broch. in-8° de pages. — Paris, 1897.

J.-F. DOSMOND, imprimeur. — 147, rue du Temple, Paris.

RIBARD (Elisée). — **Crymothérapie locale dans la tuberculose pulmonaire.** — Broch. in-8° de 15 pages. — Paris, 1898.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement*, la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale*.

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 63, boulevard Saint-Germain.

PETITE CORRESPONDANCE

M. le Dr R., Paris. — Prière de passer à nos bureaux, où nous vous donnerons toutes les explications que vous désirez.

M. R. V., Marseille. — Nous sommes entièrement à votre disposition pour tous les travaux d'édition et d'impression dont vous aurez besoin.

M. le Dr. N., à Bordeaux. — Les colonnes de la *Gazette* sont ouvertes à tous nos abonnés ; nous serons très heureux d'insérer votre article.

AVIS

On demande des étudiants en médecine traduisant l'Italien, l'Espagnol et le Roumain.

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la **Société de Chirurgie de Lyon**, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible ; sans cela, on courait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

L'Hôpital de Faskrudfjord en Islande.

L'évêque de Copenhague a fait construire en Islande, par les soins de la Mission danoise, un petit hopital à Faskrudfjord. Cette maison de secours, ou Maison des sœurs de Faskrudfjord, a été inaugurée, il y a un an déjà, en juillet 1897, mais son existence est à peu près inconnue en Europe. Elle a été récemment visitée par M. le Dr Daniel, médecin de 2e classe de la marine, major à bord de l'aviso-transport *La Manche ;* et nous croyons intéressant de lui consacrer quelques lignes.

La situation de l'établissement est, comme on le pense, admirable. Campé sur le flanc d'une montagne, en face de la mer, non loin du rivage, à proximité du Consulat, l'hôpital possède un chemin d'accès très praticable pour le transport des malades. Il est construit en planches et recouvert d'une toiture de zinc, comme la plupart des maisons islandaises. Il se compose de deux étages : un rez-de-chaussée et un premier. Au rez-de-chaussée se trouvent la grande salle de malades et la cuisine ; on n'y a pas, bien entendu, oublié une chapelle. Au premier, le logement des sœurs et une autre chambre de malades, plus petite.

Comme on voit, c'est le minimum d'organisation ; mais il paraît qu'il n'en faut pas davantage là-bas : ce que nous croyons facilement. Les conditions d'aération, d'éclairage et de chauffage, sont, au demeurant, excellentes.

L'hôpital peut disposer de 10 lits, 6 en bas et 4 en haut ; et, en 1897, 10 malades les ont occupés ! Fin juin 1898, 9 patients y étaient en traitement.

Deux sœurs infirmières ont suffi en 1897 ; mais depuis 1898, il y en a trois. Ce sont des anciennes infirmières de l'hôpital de Copenhague ; et elles ont pour aide-infirmier le prêtre catholique, qui dessert la chapelle.

M. Daniel a constaté toutefois que les instruments les plus élémentaires font défaut : il n'y a pas de ciseaux, pas de pinces, pas de cuvettes, pas de baignoire même ! Avouons que cette installation est vraiment par trop primitive et qu'il serait assez urgent de lui porter secours. Cela n'empêche pas pourtant la journée de malades d'y revenir à 2 fr. 25 !

Mais, ce qui est plus extraordinaire encore, c'est qu'*on y manque complètement de médecin* (1). Un hôpital sans médecin : vraiment, voilà quelque chose d'unique en son genre ! Mais les catholiques danois ne s'inquiètent pas pour si peu. On ne peut pas — n'est-il pas vrai ? — poursuivre, en Islande, leurs sœurs, pour *exercice illégal* de l'art de guérir !

On demande, en conséquence, un médecin de bonne volonté, pour combler cette extraordinaire lacune. S'adresser, sans doute (?), à l'évêque de Copenhague ! Marcel Baudouin.

(1) Pendant la saison de pêche à la morue, le médecin de l'aviso français, stationnaire en ces parages, et celui du navire-hôpital des Œuvres de Mer, prêtent leur concours désintéressé, inutile de le dire, aux sœurs de Faskrudfjord.

Chronique Médicale

LES MÉDECINS AMOUREUX

Les Amours légitimes du Professeur Antoine Dubois et de Mme Clémentine de Corancez (1800) (1).

Par Marcel BAUDOUIN.

S'il est un homme que nous sommes étonné nous-même de pouvoir faire figurer dans cette série de portraits des Médecins Amoureux, c'est assurément Antoine Dubois, le chirurgien fameux des beaux jours du Premier Empire, ce maître, dont une rue de Paris, chère aux étudiants en médecine, et une Maison de Santé, dépendance de l'Assistance publique très appréciée des jeunes internes amis de la Beauté féminine (2), portent aujourd'hui le nom resplendissant de gloire et d'immortalité !

Le plus pur des hasards — ce dieu malin n'en fait jamais d'autres! — nous a seul mis sur la voie de ces amours légitimes, au demeurant assez courtes et fort malheureuses. Et c'est à la campagne, au cours de lectures destinées à reposer l'esprit surexcité du journaliste parisien, que nous avons fait cette amusante et curieuse découverte.

Nous étions au pays dont le Ministre de la Guerre actuel (3) est le vaillant député (4), et chaque jour nous faisions une petite tournée sous les bois des alentours de Vibraye, en compagnie d'une vibrante petite bête qui fut jadis un des chevaux chéris de la famille Cavaignac, lorsqu'un jour nous trouvâmes, sur le bureau du Dr M. Caeaud, un livre qui, par son seul titre, nous intrigua fort. Il était intitulé : *Les Mémoires d'une Inconnue* (5). Ce genre de littérature, pour tous les amoureux... du Passé et des choses Féminines, a toujours un réel attrait ; et nous succombâmes à a tentation. Le livre appartenait à un ami du docteur; nous l'ouvrîmes cependant. Quelle ne fut pas notre surprise, lorsque nous tombèrent sous les yeux quelques pages manuscrites, épinglées au faux-titre, et qui nous parurent rédigées par la main même de la femme du Député de la Sarthe, dont nous connaissions l'écriture! Nous les parcourûmes avec avidité et, en quelques minutes, nous étions renseigné. Nous avions mis la main sur des *Mémoires*, dus à Mme Cavaignac, l'épouse du conventionnel Jean Baptiste Cavaignac, la grand'mère de notre Ministre de la Guerre! Inutile d'ajouter que nous dévorâmes le volume et que c'est là, entre deux courses à bicyclette ou en voiture, que nous avons copié les passages rapportés plus loin et relatifs aux tristes amours du grand ANTOINE DUBOIS.

Ce n'a pas été sans peine toutefois qu'à l'aide de notre seule mémoire nous avons pu, à Vibraye, deviner de quel chirurgien Mme Cavaignac parlait en termes si peu aimables. Elle ne le désigne, en effet, dans le livre imprimé du moins (1), que par l'initiale D..... Mais, cependant, après quelques tâtonnements, nous arrivâmes à ce nom; et, dès notre retour à Paris, il nous fut facile d'avoir la preuve que notre perspicacité de « detective scientifique » ne s'était pas trouvée en défaut.

Après avoir découvert l'identité de l'*Amant*, nous nous efforçâmes de recueillir, à l'aide de nos seuls moyens, — ceci, à dessein, pour ne pas nous laisser influencer par des questions de famille—, des documents circonstanciés sur la *femme aimée*, qui se trouvait être la sœur de Mme Juliette Cavaignac, et dont le nom de baptême seul était cité dans les *Mémoires*. Après quelques recherches à la Bibliothèque nationale, nous arrivâmes, sur ce point encore, au but désiré. Celle qu'aima Antoine Dubois, — à cette époque du moins, car il eut d'autres épouses —, s'appelait CLÉMENTINE DE CORANCEZ !

Muni de ces deux fils d'Ariane, que nous comparerions volontiers aux deux rails d'une voie ferrée, s'étendant de la fin du XVIIIe siècle à nos jours, nous nous embarquâmes, quelques années avant la Révolution, sur le wagonnet qui porte notre bagage historique et psychologique; et nous l'avons laissé

(1) Extrait d'un livre : LES MÉDECINS AMOUREUX. (Etude *historique, psychologique et sociale*), qui va paraître sous peu.

(2) La salle de garde de la Maison Dubois a été en effet l'une des plus célèbres de Paris à ce point de vue très spécial, ainsi que nous le conterons plus tard, quand les intéressés nous l'auront permis!

(3) Cet article a été écrit au début d'août 1898 (Ministère Brisson).

(4) La grand'mère de M. Cavaignac était sœur de notre héroïne, Mme Clémentine de Corancez.

(5) *Les Mémoires d'une Inconnue* [Mme Juliette Cavaignac]; publiés sur le manuscrit original. (1780-1816). — Paris, Plon, 1894, in-8°.

(1) Les éditeurs ont peut-être conservé le manuscrit original; dans ce cas, ils pourront nous dire si le nom de Dubois y est bien écrit en entier.

glisser, au cours de nos loisirs, jusqu'à la mort de Dubois! Nous osons croire que le lecteur refera, en notre compagnie, cette petite excursion avec la curiosité que nous avons apportée nous-même à la reconstitution de cette brève histoire d'amours très légitimes, mais très déconcertantes.

* *

Nous ne retracerons pas ici la biographie scientifique d'Antoine Dubois, type bien connu de tous les médecins instruits. Nous n'aurions, en effet, presque rien à ajouter au magnifique éloge qu'en a fait Frédéric Dubois (d'Amiens), son homonyme, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine et littérateur des plus distingués, en 1849, dans la séance solennelle de cette Compagnie, en présence même du fils d'Antoine, Paul Dubois, membre lui aussi de cette assemblée et professeur à la Faculté (1) ; car, à côté de cette biographie, les articles de A. Chéreau (2) et d'Orfila [interprétation des bibliothécaires américains] (3) n'ont qu'un simple intérêt bibliographique (4).

Toutefois, comme Frédéric Dubois ne fait pas la moindre allusion à la vie privée d'Antoine Dubois, en ce qui concerne ces amours et les trois mariages successifs du collègue qu'il avait à louer, on nous permettra de résumer brièvement ici les diverses phases de sa vie agitée, jusqu'au jour où il rencontra Mme Clémentine de Corancez, cela pour bien faire comprendre quel homme était vraiment celui qui fut l'amant, en tout bien tout honneur, d'une des plus élégantes femmes de la période révolutionnaire !

(1) Frédéric Dubois (d'Amiens). *Eloge de A. Dubois*. Paris, J.-B. Baillière, 1849, in-4°, 28 p. — *Gazette médicale de Paris*, 1849, 3 s., IV, 957-976. — *Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris*, 1850, XV, pp. I-XXVIII. — In : *Eloges lus dans les séances publiques de l'Académie de Médecine* (1845-1863). Paris, Baillière, 1864, 2 vol. [Voir p. 111-164]. — Jules Guérin [interprétation personnelle] a apprécié avec une grande finesse ce panégyrique de A. Dubois par Fr. Dubois, dans les comptes rendus des séances de l'Académie de Médecine publiés par la *Gazette Médicale de Paris* (1849, n° 50, 15 déc., p. 957).

(2) A. C. [Chéreau (A.)]. Art. Dubois (Antoine). — *Dict. encycl. des Sc. méd.*, Paris, 1884, t. XXX, 2e part., p. 605.

(3) [Orfila]. [Article nécrologique] : Antoine Dubois. — *Presse médicale*, Paris, 1837, I, 209-211.

(4) Il existe à l'Académie de Médecine de Paris un *portrait à l'huile* d'Antoine Dubois, du temps de Frédéric Dubois. C'est une très bonne copie, dont l'original doit se trouver dans la famille de Paul Dubois. — Il a été fidèlement reproduit par la gravure et la lithographie.

Le portrait de ce chirurgien fait partie de la *Collection Van Kaathoven* et des *Portraits of celebrated French surg. et phys.* (n° 20), qui se trouvent, en particulier, à la Bibliothèque des chirurgiens militaires américains, à Washington.

* *

Antoine Dubois est né, le 19 juin 1756, à Gramat, petite ville du Quercy, actuellement dans le département du Lot, « sur les bords d'un mince cours d'eau, qui se jette dans la Dordogne ». Son père était receveur de l'enregistrement et des domaines ; mais il mourut de bonne heure et laissa sa veuve, à peu près sans fortune, avec trois enfants : Antoine et deux filles (1).

Le jeune homme obtint une bourse au collège de Cahors. A 20 ans, il quitta sa province, et se mit en route, à pied, pour conquérir Paris. Arrivé à la barrière de Fontainebleau, ses ressources étaient presque épuisées ; mais, à son compagnon de route, un brave roulier, il offrit un repas d'adieu ! Dubois trouva à Paris une sœur de son père, mariée, sans enfants, qui l'accueillit. L'oncle voulut faire de son neveu un curé, mais Antoine, qui avait encore sa philosophie à faire, entra au collège Mazarin.

Le médecin de cet oncle prit Dubois en affection et l'engagea à se livrer à la chirurgie. Pour vivre, ce faisant, Antoine dut donner des leçons et copier des pièces de procédure ! C'est à Desault que s'attacha tout d'abord Dubois ; il avait alors 23 ans. Il n'en avait pas 25, qu'il était le *prévôt* de ce chirurgien, et faisait déjà des cours d'anatomie, de médecine opératoire et d'accouchements. En 1786, à 30 ans, il était prévôt de Baudelocque. En homme pratique, Dubois se faisait déjà bien payer ses leçons : il avait remarqué — combien il avait raison ! — qu'on n'apprécie que ce qu'on paie ! « Il était, dit Frédéric Dubois, d'humeur libre, franche, indépendante, et d'un caractère très original. »

En 1790, il entra à l'Académie : il n'avait que 34 ans ! En 1791, Louis XVI le nomma professeur d'Anatomie à l'Ecole de Chirurgie.

On était en pleine Révolution. Dubois, essentiellement plébéien, l'accueillit avec enthousiasme. En 1792, il fut chirurgien major à l'hôpital militaire de Melun, puis membre du Conseil de Santé des Armées et Inspecteur des hôpitaux militaires pour l'armée des Pyrénées-Orientales. En 1794, la Convention le nomma à nouveau professeur d'Anatomie à la nouvelle Ecole de Santé de Paris. Mais Bonaparte l'emmena avec lui en Egypte, comme savant : ce qui fut une faute de ce meneur d'hommes.

Dubois fut de suite nommé membre de l'Institut du Caire ; mais, son tempérament, essentiellement pratique, ne comprenant pas très bien les beautés de la vieille Egypte et beaucoup trop les intentions de Bonaparte, il demanda à revenir, *ainsi que son jeune fils*, Isidore, dit Fr. Dubois (2). Ce ne fut pas sans peine qu'il put rentrer en France avec Louis Napoléon ; Bonaparte craignait qu'il ne parlât. Il se borna, toujours en homme pratique, à reprendre sa clientèle.

C'est à ce moment (1795) que naquit son *autre fils*, Paul, qui devait plus tard devenir presque aussi célèbre que son père ; il est probable que Paul eut pour mère sa *seconde*

(1) Ses deux sœurs habitaient encore avec lui à Paris en 1802.

(2) Dubois était donc, à cette époque, *marié depuis d'assez longues années* ; mais nous ne savons pas *quel âge* avait alors ce jeune Isidore, fils probablement de la *première femme* de Dubois. C'est tout ce que nous avons pu découvrir relativement à ce premier mariage.

femme, puisque son *troisième mariage* eut lieu quelques années plus tard (1).

Depuis son retour d'Egypte, dit Frédéric Dubois, A. Dubois «suffisait à tout par une activité de chaque instant et qui ne s'est jamais ralentie. Dès le matin, il était dans son cabinet, habillé et botté, comme un soldat sous les armes, et pour toute la journée ! A des hommes de sa trempe et de son mérite, *on offrait alors des places; on sollicitait leur coopération !* »

* * *

On le voit, Dubois était un homme d'action, un véritable tempérament de praticien plutôt qu'un savant. En réalité, c'était un homme d'argent, mais peut-être exclusivement parce qu'il en avait besoin à cette époque. Toutefois, ce fut bien un bourgeois, qui voulait s'enrichir par la chirurgie, dont les progrès ne l'intéressaient guère que par ce qu'ils lui rapportaient ! Plus tard, en effet, devenu riche, il ne changea pas... Il n'avait rien du professeur et du chercheur, de l'intellectuel proprement dit.

Or, c'est précisément à cette époque qu'il entre en scène dans les *Mémoires* de Mme Cavaignac (2) ! Il ne faut donc pas s'étonner du jugement que cette femme de haute intelligence et de grande culture porta sur lui de suite (3).

« Ma fille étant prise de convulsions (4), mon mari, qui courait après M. Hallé, mon médecin, qu'il ne pouvait trouver, rencontra le docteur D... (5) qu'il amena avec lui. Ce fut lui qui soigna l'enfant. *Ma sœur* (6) lui faisant un jour je ne sais quelle observation, il se fâcha assez mal à propos et se retira brusquement. C'était un homme habile et en réputation; mais ce n'était assurément pas un homme bien élevé. Mon mari, qui était son *compatriote* (1), s'étant montré contrarié de ce qui s'était passé, ma sœur se crut obligée de faire des grâces au docteur; car, comme tous ceux qui ont tort, c'est lui qu'il fallait apaiser (2). Il s'apaisa donc et si bien que le voilà *amoureux* (3), comme à quinze ans (4), disait-il. Ayant quitté la maison de mon père après la mort de ma fille, et ma sœur y étant restée avec une de ses amies pour faire *inoculer* leurs enfants (5), je ne vis rien de cette belle passion et ne l'aurais jamais devinée (6).

Qu'on se figure le docteur D....., excellent dans son état, homme de mérite, je le veux bien, mais n'ayant ni le ton, ni les habitudes, rien enfin des gens bien élevés ; rustre encore plus que rude; visant à la singularité, affectant la brusquerie pour faire croire à sa franchise comme à une supériorité qui le dispensait des formes reçues (7); *âgé de quarante-quatre ans* (8), *veuf de deux femmes* de basse classe (9), et *père de quatre enfants!* (10) »

* * *

Tel était l'amoureux ! Qu'était l'amoureuse? Mme Clémentine de Corancez (11).

(1) Ce fils d'Antoine Dubois, Paul Dubois, qui fut professeur d'Accouchements à la Faculté et doyen, après Bérard, et qui mit au monde le Prince impérial, était très probablement, en effet, le fils de la seconde femme du célèbre chirurgien. Nous disons *seconde femme*, parce que cette naissance est de 1795 et qu'Antoine Dubois a epousé sa *troisième* femme, Mme Clémentine de Corancez, en 1799, au dire de Mme Juliette Cavaignac. — Docteur de 1818, agrégé de 1823, Paul était déjà professeur en 1834, c'est-à-dire trois ans avant la mort de son père (1837).

(2) *Les Mémoires d'une Inconnue*, p. 119.

(3) Mme Juliette Cavaignac est née à Paris le 22 mai 1770. Elle se maria à la fin de décembre 1797 avec Jean-Baptiste Cavaignac, député du Lot, conventionnel (1762-1829), au moment où sa sœur Clémentine était en grand deuil de son premier mari, M. de F.... — Elle a eu une fille qui mourut, peu de temps après sa naissance, et deux fils : Cavaignac, Louis-Godefroi, homme politique (1801-1845), et Cavaignac, Louis-Eugène, général et homme d'Etat (1802-1857), dont le fils, Jacques-Marie-Eugène-Godefroi (né en 1853), est, aujourd'hui (août 1898), Ministre de la Guerre.

(4) On devait être alors dans l'été de 1799 et il y avait à peine un an et demi que Mme Cavaignac était mariée (décembre 1797). Cette fille avait donc à peine six à huit mois. — Elle mourut de suite, probablement d'accidents cérébraux (méningite). On sait que les méningites infantiles sont surtout fréquentes l'*été*, comme d'ailleurs les divers accidents cérébraux.

(5) C'est la première fois que, dans les *Mémoires*, Mme Cavaignac parle du Docteur D....

(6) La future Mme Antoine Dubois.

(1) C'est cette phrase qui nous a permis de connaître le pays natal du Dr D..., le Lot.

(2) Mme Cavaignac est ici un peu dure pour les médecins, car Dubois était dans l'exercice de sa profession.

(3) Les amours commencent souvent ainsi, par une altercation ou même une dispute. Et souvent ce début est un *coup de foudre*. On le note surtout chez les gens à tempérament, comme Dubois.

(4) Il aurait été intéressant de savoir comment Antoine Dubois devint amoureux à *quinze ans*. — Mais, sur ce point, nos recherches sont demeurées vaines.

(5) Indication à noter, au point de vue de l'*Histoire de la Vaccine*.

(6) Cet aveu, dépourvu d'artifice, est extrêmement précieux. — Il montre bien que A. Dubois fut vraiment un *amoureux*, à cette époque de sa vie. On sait que tous les vrais amoureux aiment le mystère et le silence. Evidemment, Mme Clémentine fut *très éprise* aussi, puisqu'elle n'en dit rien à sa sœur, sa confidente d'ordinaire.

(7) Cette réflexion mérite d'être soulignée, car la phrase dénote un trait de mœurs intéressant. — Elle indique que, dès cette époque, le chirurgien arrivé *posait pour l'homme bourru et le mauvais caractère!* Cette tradition s'est conservée, en particulier dans le milieu parisien, jusqu'en ces temps derniers : tels les Dupuytren, les Trélat, et *tutti quanti*. Elle a disparu depuis le triomphe des doctrines antiseptiques et surtout aseptiques. — Actuellement la nouvelle école est *silencieuse* et *propre*; et elle a raison.

(8) A. Dubois étant né le 19 juin 1756; il était donc bien dans sa quarante-quatrième année dans l'été de 1799.

(9) C'est Mme Cavaignac qui nous a appris, par ces mots, que A. Dubois s'était marié trois fois. — Nous n'avons pas encore pu faire les recherches nécessaires pour trouver le nom de ses deux premières femmes.

(10) Nous en connaissons au moins deux du sexe masculin : Isidore et Paul. — Nous n'avons pu découvrir, jusqu'à présent du moins, faute de temps et de recherches spéciales, ce que sont devenus les autres enfants d'Antoine Dubois, et en particulier la fille qu'il a eue plus tard de Mme Clementine de Corancez.

(11) Olivier de Corancez, son *père*, était un avocat, qui s'est rendu célèbre, comme publiciste. Simple commis aux fermes, il avait

Née en 1776 (quatre ans avant Mme Juliette Cavaignac, sa sœur), « enfant gâté de la nature, jeune fille des mieux douées, extrêmement belle, d'une taille au-dessus de la moyenne, elle était remarquable par son esprit, sa grâce, son originalité, sa gaîté et son imprévu. Elle était douée d'un talent remarquable sur le piano, en peinture et en dessin ». Douée d'une vive sensibilité, pleine de tact et de finesse, adorée de ses domestiques (ce qui est un criterium), elle manifestait une surabondance de vie étonnante et « éprouvait le besoin de la jeter constamment au dehors ». Elle était toujours en verve, et, d'ailleurs, possédait une étrange faculté de contrefaire les personnes de sa connaissance.

A quinze ans, elle quitta sa famille pour une année et se rendit chez une tante à Genève (1). Elle en revint à seize ans, très changée, car, en Suisse, elle avait été très remarquée : ce qui l'avait éblouie. Aussi, à son retour, Clémentine n'était plus une petite fille, mais une demoiselle bonne à marier.

Son père recevait beaucoup les savants de l'époque. Aussi fut-elle courtisée de suite par toute une théorie d'hommes célèbres du moment. M. de Lagrange, le mathématicien, se mit le premier sur les rangs; mais il était déjà vieux (ce qui ne l'a pas empêché plus tard d'épouser Mlle Portal) et fut éconduit. La Harpe, le littérateur, devint aussi éperdument amoureux ; il fut repoussé également avec fracas ; et, à la rigueur, s'il avait fallu choisir à tout prix, Mlle Clémentine se serait encore mieux trouvée des mathématiques que de la critique ! Chasles, le physicien, vint ensuite, mais beaucoup plus tard, quand elle fut veuve de son premier mari, et avant qu'elle n'eût rencontré Antoine Dubois. Il alla jusqu'à faire un cours d'électricité pour elle et ses amies; mais il ne fut pas plus heureux que Thomas Diafoirus avec sa thèse !

En 1794, à 18 ans, elle trouva son homme, un brillant cavalier de 23 ans, M. de F....., officier dans la garde constitutionnelle de Louis XVI, aimable, très distingué, charmant, et avec cela très riche (2). Elle en fut très éprise et l'épousa. Ce fut un mariage d'inclination. Mais, dès la fin de 1797, elle devint veuve, son mari étant mort d'une fièvre putride et maligne (sorte d'empoisonnement); elle resta avec un *fils*, âgé de 8 mois environ (3).

Veuve à 22 ans d'un mari de 27 ans, elle ne pouvait demeurer longtemps isolée. Comme nous l'avons dit, elle fut courtisée d'abord par Chasles, mais en vain; puis par d'autres... Ce fut deux ans plus tard, qu'elle fit la connaissance d'Antoine Dubois. Elle avait alors 24 ans; et c'était pendant l'été de 1799. Elle devint, à la surprise générale, *follement amoureuse* de cet homme de 45 ans; et

épousé la fille de Jean Romilly, horloger de Genève, ami de Jean-Jacques Rousseau, et collaborateur de l'*Encyclopédie*. Il avait fondé en 1777, avec Jean Romilly (de Genève), Sautreau de Marsy et Cadet de Vaux, le *Journal de Paris*, PREMIÈRE FEUILLE QUOTIDIENNE FRANÇAISE. Il le dirigea jusqu'en 1790. C'était lui-même un ami de Jean-Jacques Rousseau et il a publié sur ce philosophe une intéressante brochure intitulée *Rapports avec Jean-Jacques Rousseau* (Paris, in-8°, 1778), qui parut dans le *Journal de Paris*, et qui a été réimprimée de nos jours par M. de Lescure, dans un volume de la seconde série de la *Bibliothèque des Mémoires*, destinée à compléter celle de Fr. Barrière. On cite aussi de De Corancez un petit volume de *Poésies*, suivies de deux notices sur Glück et sur Rousseau (Paris, 1796, in-8°). Il est mort en 1810.

Mme de CORANCEZ, née Romilly, *mère* de Clémentine (1776) et de Juliette (1780), était *protestante* et une élève de Rousseau.

Cette famille était relativement riche et se composa de six enfants. L'un, l'aîné, mourut à quatre ans; deux autres garçons (Godefroy et Adrien) ont disparu jeunes; l'autre, Louis-Alexandre-Olivier, né en 1770 à Paris, mort à Asnières (Seine) en 1832, correspondant de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres (1811), fut un savant, un mathématicien et un voyageur. C'est lui qu'on doit appeler l'*Orientaliste*, et non pas son père, comme le font à tort certaines biographies.

Ce *frère*, comme l'a raconté d'ailleurs Mme Juliette Cavaignac, fut un des élèves de De Lagrange, qui, on le verra tout à l'heure, tomba amoureux de Mlle Clémentine. Il s'occupa de botanique, de géologie, et fit partie en 1798 de la Commission des Sciences et Arts, attaché à l'Egypte. Il fut nommé en 1802 consul général à Alep, passa en 1810 à Badgad, puis en 1814 à Smyrne. Il rentra alors en France à cause de sa santé. On lui doit : *Précis d'une nouvelle méthode pour réduire à de simples procédés analytiques la démonstration des principaux théorèmes de la géometrie et la dégager des figures et constructions qu'on y a employées jusqu'ici* (Paris, an VI, 1798, in-4°). — *Histaire des Wahabis depuis leur origine jusqu'en 1809.* (Paris, Crapart, 1810, in-8°). — *Itinéraire d'une partie peu connue de l'Asie-Mineure.* (Paris, Renouard, 1816, in-8°). — *Mémoire sur les moyens de distinguer le nombre des racines réelles et des racines imaginaires dans les équations algébriques.* (*Moniteur*, juill. 1811). — *Recherches sur la nature et la distinction des idées.* (Paris, Ext. des *Ann. Encycl.*, Le Normand, 1818, in-8°, 50 exempl.). — *Mémoire sur la solution générale des équations.* (*Journal de l'Ecole Polytechnique*, t. X, 1815, 17 cahiers, 3 pl.). — *Sur un moyen de remédier, dans la conjonction du balancier dans les montres, aux effets de la dilatation des métaux.* — *Sur les conditions que donnent les maxima et minima des fonctions diplômées variables.* — *Sur la distinction des racines dans les équations algebriques.* — Des Mémoires restés *inédits*. — Quelques articles dans la *Revue Encyclopédique* (1820), etc. — Il avait commencé, avant sa mort, l'impression d'un livre qu'a terminé M. Navier (*Theorie du mouvement de l'eau dans les vases*, Paris, 1830, Bachelier, in-8°).

On voit que la famille de Corancez s'est à la fois distinguée dans les lettres et dans les sciences.

(1) Tante maternelle. — On a vu que Mme de Corancez était fille de Jean Romilly, horloger à Genève.

(2) Nous n'avons pas pu encore découvrir son nom.

(3) Pour les détails relatifs à ce premier mariage, voir les *Mémoires d'une Inconnue*.

le *mariage* eut lieu avant le 18 Brumaire, c'est-à-dire avant le 9 novembre 1799!

Voici comment Mme Cavaignac raconte ces événements :

« Qu'on se représente ma sœur à *vingt-quatre ans* (1), belle comme un ange, avec les habitudes du monde élégant et fashionable, objet de tant d'hommages, désirée, recherchée partout; n'ayant, depuis son veuvage, ni maison à conduire, ni soins d'intérieur qui la détournassent de ses talents et du genre de vie qui lui plaisait, ayant refusé plusieurs fois de se *remarier* (2) d'une manière convenable pour rester dans cette position, et qu'on dise s'il peut se trouver d'incompatibilité plus patente, plus prononcée que celle qui existait entre eux (3). Ils s'entendirent cependant, ou plutôt *crurent s'entendre*.

..... Elle annonça un jour à maman et à moi qu'elle allait épouser D.....; nous nous regardâmes, ma mère et moi, avec autant d'étonnement que de chagrin..... Nous lui dîmes tout ce qui nous était évident; mais elle était décidée.

Le jour même (du mariage), ma mère remonte chez elle deux heures avant celle fixée pour le mariage et la presse de s'arrêter, de ne pas aller jusqu'au bout..... Mais le mariage se fit..... » *(A suivre.)*

(1) *Les Mémoires d'une Inconnue*, p. 119.
(2) En particulier avec Chasles.
(3) Elle et Antoine Dubois.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 13 septembre, M. P. Mégnin fait une communication sur une épidémie de ténias chez les faisans et les perdrix. Depuis une quinzaine d'années, c'était un parasite nématoïde, connu vulgairement sous le nom de ver rouge (*Syngamus trachealis*) qui décimait les élevages de gibier et constituait un véritable fléau pour le chasseur. Aujourd'hui, on observe diverses espèces de ténias, qui se multiplient chez les faisans et les perdrix avec autant de rapidité que le syngame et en faisant parfois autant de victimes. L'auteur en a observé une épidémie dernièrement. L'autopsie de quelques sujets lui montra que les animaux succombaient à des obstructions intestinales causées par les ténias. L'auteur présente un tube contenant une douzaine de ces ténias avec un intestin ouvert montrant la situation du parasite dans cet organe. La cause étant connue, l'épidémie fut promptement arrêtée par l'addition, dans la pâtée destinée aux faisans, de poudre de noix d'arec dans la proportion de 1 gramme pour 6 oiseaux.

Le ténia du faisan est une espèce nouvelle dans notre pays, il appartient au genre Davainea; l'auteur propose de le nommer *Davainea guevillensis*, parce que c'est dans l'élevage de faisans de Gueville que l'auteur l'a découvert et a constaté ses méfaits. Long de 6 à 7 centimètres, l'extrémité antérieure effilée et aiguë, la partie moyenne large de 3 millimètres, l'extrémité postérieure large de 2 millimètres, le parasite, dans ses trois quarts antérieurs, est constitué par des anneaux très étroits. Il y a des individus inermes, d'autres armés. La tête est piriforme et large d'un quart de millimètre.

M. Vallin lit son rapport sur une invention de M. le Comte Michel Karlisky, grand chambellan de l'Empereur de Russie, invention relative à un appareil destiné à éviter les inhumations précipitées. Cet appareil s'ajuste au niveau du cercueil, et, par un signal extérieur, avertit de l'état de vie de l'enterré. C'est un tube métallique de 3 mètres de long; ajustée à la partie supérieure de la bière, l'extrémité inférieure de ce tube se termine à 2 ou 3 centimètres de la poitrine; son extrémité supérieure se termine au-dessus du sol. Le moindre souffle du faux mort ouvre un couvercle munissant cette extrémité supérieure, met en jeu une sonnerie, et envoie ainsi dans le cercueil de la lumière et de l'air. Au bout de 15 jours, alors que la mort est certaine, l'appareil est enlevé par traction.

Le rapporteur craint que l'expansion des gaz putrides ne mette l'appareil en mouvement; d'autre part, les cas de léthargie signalés par l'inventeur sont infiniment moins nombreux qu'on ne le croit; aussi l'appareil, quoique très ingénieux, est inutile.

II. — CHIRURGIE.

M. Berger fait un rapport sur une communication de M. Ricard, intitulée : Sur la greffe d'os vivant. M. Ricard avait signalé deux observations de transplantation osseuse empruntée dans un cas, au malade lui-même, dans l'autre à l'animal. L'un de ces cas a trait à une femme d'une cinquantaine d'années, ayant eu un ostéo-sarcome du crâne; l'auteur obtura la perte de substance, due à l'extirpation de la tumeur aux dépens de l'os iliaque d'un chien. Le deuxième cas concerne une jeune femme d'une trentaine d'années, à laquelle l'auteur fit une reconstitution du nez déformé par suite de lésions syphilitiques; la transplantation fut pratiquée ici aux dépens d'une lame osseuse taillée dans le 4e métacarpien de la même femme, que M. Ricard avait extirpé.

Au sujet de la première observation, le rapporteur rappelle que, dans la majorité des cas, les transplantations osseuses d'un animal supérieur à un animal inférieur ont pour résultat une résorption plus ou moins grande du tissu osseux; mais le résultat opératoire est bon, l'os résorbé étant remplacé par du tissu fibreux. Dans la seconde observation, où avait été employé inutilement un appareil prothétique, sorte de support en métal de M. Cl. Martin, de Lyon, qui avait ulcéré les parties molles, la transplantation osseuse ne permit pas de restaurer complètement le nez et de remédier d'une façon absolument parfaite à l'ensellure qu'il présentait, mais elle le restaura en grande partie. Dans les cas d'Israël, dans un cas de Berger, où la transplantation a été faite aux dépens du tissu osseux emprunté au sujet même, le tissu osseux a été conservé,

néanmoins le cas de M. Berger ne date que de quelques mois; dans l'observation de M. Ricard, ce tissu transplanté a été résorbé. Mais, ici encore, la résorption a lieu sans que le but qu'on s'est proposé soit manqué; il reste une cicatrice fibreuse qui conserve la forme qu'on avait donnée à l'organe reconstitué.

M. Poncet (de Lyon) fait ensuite une très intéressante communication sur l'Actinomycose ano-rectale dont aucun fait n'a encore été mentionné en France. Il cite une observation de ce genre concernant un malade de 58 ans, dont l'état général est assez satisfaisant. Voici la description de l'état local.

Au niveau de la région péri-anale, le malade est porteur de chaque côté, avec une prédominance notable du côté droit, de végétations volumineuses, cependant peu bourgeonnantes. A droite, ces tumeurs sont étendues en un bourrelet de 1 centim. 1/2 de largeur, le long de la rainure interfessière. A gauche, il existe à deux centimètres environ de cette rainure, une surface déprimée, d'aspect cicatriciel, avec un léger bourgeonnement. L'aspect de ces bourgeons est peu caractéristique. A un premier examen ils ne reproduisent ni le type de l'inflammation vraie, ni celui d'un néoplasme. Il n'y, a pas de fluctuation sous-jacente. Il existe un léger écoulement, plutôt un suintement d'un liquide d'un jaune verdâtre assez accusé. Le sphincter anal est fortement contracturé, et on ne peut qu'à grand'peine introduire l'index explorateur: celui-ci est violemment serré par la coarctation de l'orifice. L'examen du conduit montre, cependant, que toute la fosse schio-rectale est indurée, depuis l'ischion droit jusqu'à celui du côté opposé. On ne note aucune ulcération de la muqueuse rectale. La vessie et la prostate sont indurées. Les ganglions inguinaux sont tuméfiés à gauche, au niveau de la partie interne de l'arcade crurale, sans hypertrophie très notable cependant. Le malade souffre de temps à autre en urinant. Rien d'anormal du côté des autres organes. Le toucher rectal montre un rétrécissement marqué de l'orifice anal et une induration de la gaîne péri-rectale. L'exploration de la vessie, faite avec le cathéter métallique de Thompson, ne dénote aucun calcul vésical. L'examen du pus démontre la présence de l'actinomyce avec son mycélium central et ses masses caractéristiques. Recherche négative du champignon dans l'urine retirée de la vessie.

On porte alors le diagnostic d'actinomycose ano-rectale avec localisation secondaire dans le tissu cellulaire périvésical, et on administre le traitement classique: 4 grammes d'iodure de potassium par jour.

La médication iodurée continuée pendant plus d'un mois ayant amené peu de résultats, M. le Professeur Poncet tente une intervention. Ablation au histouri et au thermocantère de toutes les masses fongueuses péri-anales. Rectotomie linéaire. On fait encore le cathétérisme vésical, qui ne révèle la présence d'aucun calcul.

Le malade a été amélioré par l'intervention chirurgicale: les défécations sont plus faciles. Cependant les lésions se réparent avec lenteur, et le bourgeonnement est peu actif au niveau de la plaie. Actuellement, 13 septembre, les plaies de la région anale sont en bonne voie de cicatrisation; toute la surface est bourgeonnante, sans décollement, ni fistules. Il y a incontinence absolue des matières fécales; et cette infirmité est d'autant plus sensible au malade que depuis son entrée à l'hôpital, et quoi qu'on ait pu faire, il a une diarrhée assez prononcée, qui ne s'accompagne toutefois ni d'épreintes, ni d'émission de sang, de glaires ou de fausses membranes. Pas d'actynomices perceptibles actuellement dans les selles.

Du côté de la vessie, les phénomènes ne se sont pas amendés; les urines sont troubles, avec un dépôt abondant muco-purulent. Pas de calcul vésical à l'exploration; mais tout le long de l'urèthre prostatique, l'explorateur rencontre des concrétions phosphatiques et chemine péniblement. En somme, il semble que l'infiltration des tissus profonds du petit bassin et de l'étage périnéal supérieur n'ait pas rétrocédé. Peut-être s'agit-il d'infection secondaire, car, dans les urines comme dans les selles, on n'a pas retrouvé de grain actinomycosique.

L'orateur se livre ensuite à des considérations sur l'actinomycose ano-rectale en général, dont il avait déjà fait antérieurement l'étude dans son *Traité sur l'actinomycose*, et dont le pronostic, on le voit, doit être réservé par suite des récidives, des métastases et des lésions étendues qu'elle occasionne.

L'auteur présente en même temps de très belles photographies en couleurs de cette variété de manifestations actinomycosiques, photographies qui sont dues à MM. Lumière (de Lyon). Ces photographies stéréoscopiques sont d'une réalité saisissante; elles sont, avec celle d'un énorme nævus angiomateux de la face, la première application de la photographie des couleurs à la pathologie, et, comme elles peuvent être reproduites facilement, elles ouvrent une voie nouvelle à l'iconographie médicale.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Le Pain de froment; par M. le Dr Tison. — A. Maloine, Paris, 1898; in-8°.

Dans ce petit opuscule de 26 pages in-8°, l'auteur a résolu cette question : le pain, ce qu'il est, ce qu'il doit être. Après avoir fait l'étude organogénique du grain de blé et étudié sa composition chimique, il en conclut que l'amande de ce fruit constitue un aliment à peu près complet avec ses matières azotées (gluten en ferments divers), ses substances hydrocarbonées (amidon, etc.), ses matières grasses (huiles fines et essentielles) et ses principes minéraux (phosphates organiques, etc.), matières qui, réunies, forment au moins 85 o/o du grain de blé ; le péricarpe et les téguments séminaux qui devraient constituer uniquement le son, forment à peine 15 o/o. Or, avec le système actuel des meules et surtout celui des cylindres, on retire à peine 55 à 60 o/o de farine très riche en amidon et on rejette dans le son et les issues le tiers ou le quart des éléments nutritifs les plus riches en matières azotées, grasses et minérales. Après avoir fait le procès des meules en silex caverneux (pierre meulière) et surtout celui des

cylindres hongrois, l'auteur expose les bons résultats obtenus avec les meules en acier de M. Schweitzer. Celles-ci granulent l'amande du blé et en extraient au moins 75 o/o d'une farine nutritive. Il fait alors ressortir toutes les conséquences de ce système de mouture qui nécessite la fabrication immédiate du pain, et il montre tous les avantages de la *meunerie-boulangerie* qui nous affranchit du tribut payé à l'étranger pour l'achat du blé, ce qui empêche l'accaparement de cette marchandise et nous fournit un aliment vraiment réparateur qui est l'un des meilleurs obstacles à l'envahissement de l'organisme par le bacille de la tuberculose.

Nos Ancêtres; par Millot-Carpentier. — Paris, 1898, Maloine, in-12, 80 p., 23 portraits.

Ce joli petit volume, qui est une étude abrégée de la Médecine, depuis les temps les plus reculés jusqu'au commencement de ce siècle, a fait le sujet de conférences de l'auteur à la Société de Médecine de l'Aisne en 1893.

C'est dire la façon toute personnelle et claire avec laquelle il a été élaboré. Le style en est parfait, et les différentes étapes de l'histoire si intéressante de la médecine sont décrites avec un soin et avec une compétence incontestables. C'est là le mérite de l'expérimenté portraitiste de *Nos Ancêtres*, « qu'il évoque et fait revivre dans des esquisses rapides et saisissantes, comme dans un miroitant kaléidoscope, où l'on se plaît d'autant plus à retrouver les belles et nobles figures des temps historiques de la profession que ce spectacle rétrospectif nous repose et nous console des temps critiques et troublés, des heures angoissantes du présent. » Un bel album des portraits des médecins, cités dans cet ouvrage, lui donne en outre une véritable valeur artistique. [I.B.S.]

VARIÉTÉS

L'Unification des Méthodes de Physiologie.

Au quatrième Congrès international de Physiologie, qui vient de se tenir à Cambridge, notre cher maître, M. Marey, a appelé l'attention de ses collègues sur les mesures à prendre pour l'unification des méthodes et le contrôle des instruments employés en physiologie. A la suite du rapport de la commission nommée pour étudier la proposition de M. Marey, le Congrès a décidé qu'il serait créé une *Commission internationale* pour l'étude des moyens de rendre comparables entre eux les divers inscripteurs physiologiques, et, d'une façon générale, d'uniformiser les méthodes employées en physiologie.

Font partie de cette Commission : MM. Bowditch (de Boston), Foster (de Cambridge), von Frey (de Leipzig), Hurthle (de Breslau), Kronecker (de Berne), Marey et Weiss (de Paris), Mislavsky (de Kazan), Mosso (de Turin).

Chacun de ces commissaires, dans le pays qu'il représente, recueillera les avis de ses collègues et ceux des physiciens les plus compétents. Il se tiendra en relation avec M. Marey. Enfin, tous les commissaires se réuniront en septembre 1900, à la Station physiologique de Paris, où seront centralisés et discutés les résultats déjà obtenus.

Un cas ancien (1678) d'Émasculation totale traumatique suivie de guérison.

On sait que Nicolas de Blégny fut un de ceux qui comprirent les premiers l'avenir de l'invention de Renaudot, le journalisme périodique, et que c'est lui qui fonda le premier journal de médecine, sous le titre : *Les Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine.* Dans le volume de 1679 (Paris, p. 53), nous avons découvert un cas curieux d'*Émasculation totale traumatique*, que nous croyons intéressant de résumer.

Cet étrange " accident " arriva en septembre dernier (probablement 1678) à Antoine Changenay, compagnon chirurgien. Il partit *D'icy* (de Paris) dans le dessein d'aller en Angleterre et, s'étant trouvé le vingt de ce même mois entre les villages de Bougevilay et Talmoutier, prés Gisors, il se coucha sous un arbre pour se reposer. Sur les six heures du soir, le sommeil le surprit et il ne s'éveilla qu'à l'approche de quatre voleurs, qui lui demandérent la bourse ; elle contenait à peine quelques pistoles. Cette somme ne les contenta pas..... et ils s'avisèrent par dépit de lui *couper la verge, le scrotum et les vaisseaux qui suspendent les testicules*, avec un *rasoir* qu'ils avaient trouvé dans son étui, en sorte qu'il ne lui resta aucune portion des parties génitales qui paraissent au dehors.

Ce malheureux perdit une grande quantité de sang; cependant, étant un peu revenu à lui, il fut assez vigoureux pour détacher avec les doigts quelques poignées de *mousse* qui tenait au tronc de l'arbre sous lequel il était, et pour l'appliquer ensuite sur la plaie. L'application de cette mousse fit cesser l'hémorragie et le blessé reprit assez de force pour se traîner jusqu'au village voisin, à un quart de lieue et se faire panser par un chirurgien. La plaie s'est parfaitement cicatrisée en trois mois, sans hémorragie par "le seul usage des digestifs et des détersifs ". C'est le 1er chirurgien du Roy qui a adressé à l'auteur, M. de Blégny, cette observation. Il lui a assuré que depuis sa blessure le malade n'avait pas eu le moindre désir luxurieux (1).

On voit que, dès le XVIIe siècle, on a employé la *mousse* comme objet de pansement des plaies et comme substance hémostatique. Ce n'était pas encore le coton hydrophile, mais c'était près de l'amadon. M. B.

Un cheval alcoolique.

Les sapeurs-pompiers du poste voisin du boulevard de la Villette ont été requis un matin pour procéder au sauvetage d'un cheval, qu'il s'agissait de retirer de la cave d'un marchand de vin. Depuis quelque temps, le débitant de vin

(1) Dans le *Zodiacus medico Gallicus* [de de Blégny, Genève 1680, t. I, (Obs VI), Feb., p. 49], on trouvera la traduction latine de cette observation sous le titre : *Penis et testium amputatio non lethalis. — Musci terrestris efficacia in sistenda hæmorrhagia.*

s'apercevait de vols commis dans sa cave, sans pouvoir en découvrir les auteurs. Ce qui l'intriguait le plus, c'est que les voleurs n'emportaient rien, mais buvaient sur place. On retrouvait les bouteilles, le goulot cassé, couchées sur le flanc et complètement vides. En même temps, le cheval du marchand de vin, dont l'écurie était située au-dessus de la cave, donnait des signes de malaise. Il avait des vertiges, chancelait sur ses boulets, s'abattait à tout moment sans cause apparente.

Un matin, vers cinq heures, le marchand de vin, en descendant à l'écurie, ne fut pas peu surpris de la trouver vide. Il crut d'abord qu'on lui avait volé son cheval. Bientôt un bruit infernal venant de la cave attira son attention. Appelant ses garçons, il y descendit armé d'un revolver, pensant se trouver en face de malfaiteurs. A sa grande stupeur il n'y avait dans la cave que son cheval, couché au milieu d'un tas de bouteilles cassées et détachant des ruades sur les barriques à sa portée. Ce fut en vain qu'on essaya de remettre le quadrupède sur pied et de lui faire remonter l'escalier. Il fallut appeler les pompiers pour le hisser dans son écurie, où il retomba immédiatement sur le flanc, dans un état offrant tous les symptômes d'un violent mal de mer.

Le vétérinaire, appelé pour le soigner, déclara que le cheval était simplement *ivre-mort;* il ajouta que l'animal donnait tous les signes d'un *alcoolisme invétéré*. Ce fut la clef du mystère pour le marchand de vin. Ses voleurs et son cheval ne faisaient qu'un! Il se rappela qu'il y a quelques mois, Pompon (c'est le nom du cheval) ayant été un peu surmené, on lui avait, à plusieurs reprises, donné de l'avoine trempée de vin pour le réconforter; un garçon d'écurie paresseux avait trouvé plus simple de lui donner à boire au goulot de la bouteille, comme font les entraîneurs pour faire boire du champagne aux chevaux de courses. Cela avait été une révélation pour Pompon. Depuis, l'intelligent animal, détachant son licol la nuit quand tout le monde dormait, ouvrait le loquet de la cave avec ses dents, et descendait boire un coup clandestinement. Malheureusement pour lui, il avait cette nuit forcé la dose, ce qui l'a perdu.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Morelle, médecin major de première classe en retraite, décédé à Lille. — M. le Dr Watremez, de La flotte (Charente-Inférieure). — On annonce du Hâvre la mort du Dr Frémont, médecin principal en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. Né à Paris le 15 mai 1838, M. Frêmont fit ses études à l'école du service de santé militaire de Strasbourg. Il servit en Algérie, d'abord, puis à Rouen, à Melun, et vint en 1875 au Hâvre où il fut tour à tour attaché au 119e et au 129e d'infanterie comme médecin major de première classe. Admis à la retraite en 1887, il fut nommé médecin principal de 2e classe dans l'armée territoriale. — M. le Dr Blumenthal, médecin, maire du 1er arrondissement à Paris, qui souffrait d'une maladie incurable, *s'est* en réalité *suicidé* dans son appartement de la rue des Bourdonnais, en se tirant une balle de revolver dans la tête. Le projectile, après avoir fracturé l'os temporal, est sorti par le crâne, qu'il a transpercé, faisant jaillir par la plaie la cervelle du désespéré. La mort a été foudroyante. M. le Dr Blumenthal était âgé de 54 ans. — M. le Dr Mauzat (de la Bourboule), reçu en 1875. — M. le Dr Monnange (de St Maur-les-Fossés (Seine), reçu en 1889. — M. le Dr Edward Aveling (de Londres).

Nouvelles et Faits divers

Incendie de la Pharmacie Centrale à Paris. — Le feu a éclaté, cette semaine, dans la grande Pharmacie centrale de France. Cette pharmacie comprend un grand nombre d'ateliers, de laboratoires et de magasins; elle occupe un quadrilatère très vaste, entre les rues des Nonnains-d'Hyères, de Jouy, de l'Hôtel-de-Ville et de l'école Sophie-Germain. Du côté de la rue de Jouy se trouvent les laboratoires, la « réserve », et ce que les employés appellent « la chambre infernale », c'est-à-dire les bâtiments où sont emmagasinés les alcools et tous les produits éminemment dangereux. Du côté de la rue de l'Hôtel-de-Ville sont des magasins où l'on entasse les produits à expédier tout de suite; près de ces magasins est la salle des machines. C'est, par bonheur, dans cette partie de l'établissement que le feu a pris et l'on a pu préserver la « chambre infernale », la réserve et les laboratoires. Le personnel avait quitté le travail à huit heures du soir; le surveillant avait fait la ronde une heure après et n'avait rien constaté d'anormal. L'alarme fut donnée par un employé de la pharmacie, qui occupe un logement au n° 7 de la rue des Nonnains-d'Hyères et dont les fenêtres s'ouvrent sur les bâtiments de la Pharmacie centrale. Une douzaine d'autres employés domiciliés dans le voisinage aidèrent aux premiers secours et, par les avertisseurs d'incendie, on prévint les pompiers de la rue Sévigné et de l'État-major. Les pompiers de la rue Jean-Jacques-Rousseau et de l'avenue Parmentier arrivèrent également presque aussitôt. Les pompes attaquèrent de tous côtés le sinistre, qui avait éclaté, croit-on, dans la salle des machines et s'était propagé dans l'atelier voisin, où l'on fabrique les pastilles. Les flammes s'élevaient au-dessus des toits du quartier, hauts de cinq et six étages. Pendant plus d'une demi-heure, ce fut une énorme flambée. Les locataires des immeubles qui portent les nos 18 et 20 de la rue de l'Hôtel-de-Ville déménagèrent promptement leurs meubles par la fenêtre. Rue des Nonnains-d'Hyères et rue de Jouy, la panique fut la même. Dans ce quartier, dont les rues sont très étroites, on pouvait tout craindre d'un pareil foyer d'incendie. Les dispositions furent heureusement prises pour combattre le fléau, et, à dix heures un quart, tout danger était conjuré.

Avec une belle intrépidité, les pompiers grimpaient sur les toits, s'élançaient dans les flammes. Il n'y eut pourtant aucun accident de personne à déplorer. La salle des machines a été entièrement détruite. D'après l'enquête sur les causes de cet incendie, il résulte que c'est vraisemblablement une étincelle d'une machine électrique qui a mis le feu à un tas de copeaux.

Récompenses. — M. Henri Brisson, président du Conseil, ministre de l'Intérieur, vient de décerner la médaille d'honneur des épidémies, en récompense du dévouement dont elle a fait preuve à l'occasion des cas de typhus qui se sont produits en Algérie en 1897-1898, à Mlle Marie James, en religion sœur Marguerite, hospitalière à l'hôpital de Mustapha (Alger).

Distinctions honorifiques. — La rosette d'Officier du Mérite agricole vient d'être accordée au Dr Cazeneuve, Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, Conseiller général.

Bataille de médecins. — Transformer l'impériale d'un pacifique omnibus en champ clos, le fait n'est point banal. Un jeune médecin haïtien, M. le docteur Léon S... était installé une après-midi sur l'impériale de l'omnibus Clichy-Odéon, quand un passant — un mulâtre — l'invectiva et le provoqua. Le docteur ne répondit mot à son insulteur, qui sauta sur l'omnibus, escalada l'escalier de l'impériale et menaça de la cravache qu'il tenait à la main le docteur S... Celui-ci se leva alors et, tirant d'une canne une dague effilée, se mit en garde.

M. Léon S... avait, paraît-il, été provoqué en duel, il y a quelque temps, par un ami de son agresseur, mais il avait ajourné sa réponse après ses derniers examens qui l'absorbaient entièrement. Les pourparlers repris ensuite n'aboutirent pas et l'un des témoins de l'adversaire du docteur S..., M. Charles D..., étudiant en droit, également originaire d'Haïti, se substitua à son client et envoya ses témoins à M. S..., qui refusa toute rencontre. M. D... rechercha chaque jour M. S... pour l'insulter et le frapper, mais le médecin ne sortait plus qu'armé de sa canne à épée. Cette canne a été saisie et le docteur S... s'est vu dresser procès-verbal pour port d'arme prohibée.

Empoisonnement par des crabes en Vendée. — Le jour de la foire de Chantonnay (Vendée), deux marchandes des Sables-d'Olonne vinrent mettre en vente une quantité considérable de crabes, vulgairement connus sous la dénomination de « chancres », dont les Vendéens sont assez friands. Ces chancres avaient été préalablement bouillis avant la mise en vente. La femme B..., revendeuse, leur fit l'achat de la marchandise invendue, qu'elle écoula le lendemain dans une localité voisine, la Jaudonnière. Toutes les personnes qui en mangèrent furent prises de douleurs atroces, qui nécessitèrent l'intervention des hommes de l'art.

M. l'abbé Baudry, curé de la paroisse, éprouvant de violentes coliques, eut aussitôt recours à un vomitif, mais les efforts qu'il fit en vomissant occasionnèrent la rupture d'un vaisseau et, par conséquent, la *mort*. Les autres personnes éprouvèrent des douleurs plus ou moins violentes, suivant la quantité de poison absorbée. Il ne s'est produit, jusqu'ici, aucun autre décès; mais toutes les personnes atteintes ne sont pas encore complètement hors de danger. A Chantonnay et à la Jaudonnière, cinquante personnes environ ont éprouvé les symptômes de l'empoisonnement.

Depuis longtemps, les consommateurs sont mis en garde contre les dangers résultant de l'absorption de chancres, mis en vente bouillis : ce qui enlève tout contrôle sur la qualité du comestible au moment de sa mise en ébullition. Malheureusement, le même cas peut être observé pour les crabes qui ne dégagent généralement aucune odeur suspecte au moment de l'absorption. Les ptomaïnes formées par la décomposition des chancres pendant les grandes chaleurs, et principalement pendant les jours d'orage, causent pour les consommateurs un effet presque aussi foudroyant que le microbe du choléra. Il se dégage de ces alcaloïdes un parfum auquel les gourmets se trompent; et, la preuve, c'est que l'abbé Baudry avait mangé un énorme chancre avant d'éprouver les symptômes de l'empoisonnement.

Nous espérons que ce décès sera le seul que nous ayons à déplorer et que la guérison des quelques personnes encore souffrantes ne sera qu'une affaire de quelques jours. A Chantonnay, tout danger a disparu; mais, à la Jaudonnière, les complications sont plus sérieuses pour diverses raisons. Les chancres n'ont été vendus que le lendemain, c'est-à-dire dans un état de décomposition plus avancé. D'autre part, il n'existe ni médecin ni pharmacien dans la localité pour donner les premiers soins.

Physiologie de la natation. — Le nageur Frank Holmes, qui avait quitté Douvres pour traverser le pas de Calais à la nage, n'a abandonné la traversée qu'à environ 6 milles au large du cap Gris-Nez, après avoir parcouru 24 milles, environ 38 kilomètres, en neuf heures.

Épidémie de fièvre typhoïde. — Une épidémie de fièvre typhoïde sévit, depuis une semaine, à Vinca, chef-lieu de canton de 2,000 habitants, de l'arrondissement de Prades. Il y a déjà une quarantaine de malades et de nouveaux cas se produisent journellement. Il y a eu déjà quelques décès et beaucoup de malades sont dans un état désespéré. M. Escanié, député, et M. Bazin, sous-préfet de Prades, se sont transportés à Vinca, et, avec la municipalité et le corps médical, ont pris des mesures pour essayer d'enrayer l'épidémie. Les médecins de la localité étant surmenés, d'autres médecins ont été demandés à Perpignan. L'épidémie a gagné les localités environnantes où plusieurs cas graves se sont déclarés.

Dangers des fosses d'aisances. — Un dramatique accident, qui a coûté la vie à deux personnes, est survenu à Bourgoin. Deux jardiniers, les frères Henri et Alphonse Blanchet, âgés de 35 et 32 ans, venaient de vider une fosse d'aisances, rue Neuve. Henri, étant descendu dans la fosse pour déboucher un conduit, fut subitement asphyxié; son frère Alphonse se précipita à son secours; mais, au moment où il parvenait à sortir avec Henri dans ses bras, il retomba suffoqué. Les deux frères ont succombé avant qu'on ait pu venir à leur secours.

Congrès des médecins russes à Kiew. — Le Congrès des naturalistes et médecins russes, siégeant à Kiew, a

décidé de déposer aux pieds de l'empereur, auguste protecteur des sciences, champion souverain de la culture des peuples, l'expression des sentiments de la plus profonde admiration en présence de l'appel magnanime adressé par lui à toutes les nations civilisées, en vue de rivaliser d'émulation pacifique pour le bien de l'humanité. Cette décision a été adoptée par acclamations enthousiastes.

La peste en Indo-Chine. — On lit dans l'*Avenir du Tonkin* qu'une grave nouvelle circule à Hanoï. La peste aurait éclaté à Nha-Trang, justement là où se trouve le laboratoire du docteur Yersin. La terrible maladie semble s'étendre dans le pays. Chaque jour on constate la mort de quelque indigène. La conséquence de cette épidémie a été presque la famine pour nos compatriotes établis à Nha-Trang. M. Boulloche, résident supérieur en Annam, a été appelé à Saïgon par le gouverneur général pour prendre des mesures contre la *peste* dont certains cas ont été signalés à Nha-Trang. La *peste bovine* est en décroissance à Bac-Giang.

La peste aux Indes. — La peste a été stationnaire la semaine passée. On signale 167 décès dans la ville de Bombay et plus de 2,000 dans les districts. Il y a eu 200 décès à Kolapour et 5 à Kurrachee. Il n'y a eu que 2 décès à Calcutta et 3 dans la présidence de Madras.

PETITE CORRESPONDANCE

Dr T. R., Bordeaux. — Oui, notre service de Bibliothèque circulante peut vous procurer les volumes que vous demandez.

M. R. N., Paris. — Nous nous chargerons avec plaisir de l'impression de votre thèse, et nous vous procurerons pour ce travail tous les clichés dont vous aurez besoin à titre de prêt, aux conditions ordinaires de notre service *ad hoc*.

Dr F., Paris. — A regret, nous ne pouvons acquiescer à ce désir ; nos statuts s'y opposent formellement.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

L. MARETHEUX. — 1, rue Cassette, Paris.

DUHOURCAU (E.). — **Du rôle actif de l'azote gazeux dissous dans les eaux minérales.** — Broch. in-8° de 14 pages. — Paris, 1897.

CENTENARI. — 32, via degli Avignonesi, Roma.

CONCETTI (Luigi). — **L'organo-terapia nelle nefriti della infanzia.** — Broch. in-8° de 18 pages, avec 1 planche hors texte. — Roma, 1898.

SCHORS (J.), imprimeur. — Téplitz-Schœnau, Bohême.

LIEBREICH. — **Ville d'eaux Téplitz-Schœnau en Bohême.** — Broch. in-8° de 47 pages. — Berlin, 1898.

ISAAC MARCUS. — Boktr.-Aktiebolag, Stockholm.

WAERVINGE (F.-W.). — **Arsberattelse (den sjuttonde och adertonde) fran Sabbatsbergs sjuckhus. I Stockholm for 1895-96.** — Vol. in-8° de 296 pages avec 35 fig. — Stockholm.

SOCIÉTÉ ZOOLOGIQUE DE FRANCE. — 7, rue des Grands-Augustins, Paris.

JANET (Charles). — **Les Fourmis.** *Conférence faite le 28 fév. 1896.* — Broch. in-8° de 36 pages. — Paris, 1896.

SECRÉTARIAT AU MUSEUM D'HISTOIRE NATURELLE. Nantes.

MÉNIER (Ch.). — **Sur les Ophioglosses de la Flore de l'Ouest.** — Broch. in-8° de 9 pages avec 1 pl. hors texte. — Nantes, 1897.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE. — Paris.

GAILLARD (F.). — **Le dolmen du Mené-Hul à Kerléarec en Carnac.** — Fasc. in-12 de 4 pages. — Paris, 1897.

BOSTON SOCIETY OF NATURAL HISTORY. — Boston.

SCUDDER (Samuel-H.). — **List of exotic orthoptera described by S.-H. Scudder, 1868-1879, with a revision of their nomenclature.** — Broch. in-8° de 18 pages. — Boston, 1896.

TRACY BOUVÉ (Thomas). — **Memorial meeting of the Boston Society of natural history.** — Broch. in-8° de 22 pages. — Boston, 1896.

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus,* correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus,* nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef* : **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Thérapeutique et Journalisme.

Il n'est pas toujours aisé de bien écrire l'histoire, et encore moins l'histoire des découvertes thérapeutiques. Il n'est même guère plus facile de parler de celles qu'on n'a pas eu l'occasion d'étudier soi-même. J'en trouve une preuve dans une intéressante chronique scientifique, signée H. de Varigny, et parue tout récemment.

Un des lecteurs de ce savant biologiste lui demandait comment traiter — à la campagne ! — les *piqûres de guêpes*, si fréquentes en cette chaude saison sous les bois chers aux amis de saint Hubert. Et notre journaliste de répondre, sans barguigner, qu'il y a plusieurs modes de traitement.

Au demeurant, quand on parle de médecine, on ne risque jamais de se tromper en s'exprimant ainsi. En tous cas, le premier, à son dire, c'est le traitement... par le *mépris*, qui, affirme spirituellement M. de Varigny, ne coûte rien. Nous l'en croyons volontiers ; mais c'est là une thérapeutique peu médicale, qui n'a pas dû être très appréciée de son correspondant. Pourtant, c'est peut-être la meilleure. Le second mode de traitement, c'est l'*ammoniaque*. Elle jouissait jadis d'une certaine vogue et les vipères se partageaient en effet autrefois, avec les ivrognes et les guêpes, les triomphes de cette médication. Mais l'antisepsie a changé tout cela ; et, pour l'instant, nous en sommes à l'acide phénique ou, mieux encore, au sublimé : ce qui est, certes, plus logique, mais ne paraît guère plus efficace, quoi que puisse en penser notre distingué collègue. Il ajoute, il est vrai, à l'antiseptique, de la *cocaïne*, pour calmer la douleur qui, en réalité, est très vive et très énervante.

Eh bien, c'est précisément la façon dont M. de Varigny recommande l'emploi de cet anesthésique, qui m'a fait écrire ces quelques lignes. Il faut, dit cet auteur, employer une solution de cocaïne en *pansement local*, appliqué sur la peau ! Or, là, je ne comprends plus. Depuis quand une solution de cocaïne, *appliquée simplement sur la peau*, calme-t-elle les douleurs ? Je sais bien qu'il y a piqûre ; mais elle est si fine que l'eau n'y doit pas pénétrer. J'aurais compris, à la rigueur, une *injection hypodermique*, qui devient inutile, par contre, quand la piqûre siège sur une *muqueuse*. Mais les lecteurs de notre excellent confrère peuvent se tamponner jusqu'à perpétuité l'épiderme de tout le corps avec ladite solution : je leur promets qu'ils souffriront autant après qu'avant.

Mais un exemple vaut encore mieux que tous les raisonnements. Il y a quinze jours, dans la forêt de Fontainebleau, je fus piqué à l'avant-bras par un méchant animal de ladite espèce. Comme j'avais du sublimé sur moi, je lavais instantanément la petite plaie. Huit jours après, je souffrais encore ! Voilà pour le sublimé, qui n'a absolument rien fait, et qui ne vaut guère mieux que le plus

simple des... Mépris, quand, au préalable du moins, on a une peau propre. Je ne me suis pas badigeonné le bras à la cocaïne, il est vrai. Ce fut, non pas parce que cela était contraire à mes théories physiologiques, — je ne suis pas sectaire à ce point —, mais parce que je n'y songeais pas.

Cependant, j'ai une conviction intime : le Mépris m'aurait aussi bien réussi !

Marcel Baudouin.

Chronique Médicale

LES MÉDECINS AMOUREUX

Les Amours légitimes du Professeur Antoine Dubois et de Mme Clémentine de Corancez (1800) (1) (*Fin*) (2).

Par Marcel Baudouin.

Tout ne fut pas rose dès la première année. Elle s'était évidemment trompée, comme beaucoup d'amoureuses ! Pourtant elle supporta son malheur avec courage et dignité.

« Ainsi cette femme, un peu dissipée, qui ne fut jamais *femme de ménage*, devenait, près du lit d'un malade, la garde la plus intelligente... Lorsque après la mort de son premier mari, elle eut un dépôt de lait an col qu'il fallut ouvrir, M. Pelletan (3) ayant prévenu mon père que l'opération serait très douloureuse, elle le vit ému et lui dit : « Tu as peur ; mais vois donc, ce sera si conrt ! » (4). Pour elle, elle ne sourcilla pas.

Lorsque, après son second mariage, elle en vint à reconnaître tout ce que nous avions prévu, elle ne se plaignit pas. »

Est-ce que ce fut la faute de A. Dubois ou du caractère de sa femme? Il est fort probable que le tort revient à notre chirurgien. Il ne sut pas manier cette cavale de sang !

(1) Extrait d'un livre : Les Médecins Amoureux (Étude *historique, psychologique et sociale*), qui va paraître sous peu.

(2) Voir *Gazette médicale de Paris*, 1898, n° 38.

(3) Il s'agit probablement d'un abcès ganglionnaire périclaviculaire, suite d'une lésion du sein (Mme de F..... avait à cette époque un fils de 8 à 10 mois, qu'elle nourrissait, comme l'avait recommandé J.-J. Rousseau, un ami de la maison).

(4) On n'employait pas l'anesthésie à cette époque.

« Il ne s'ensuit pas que son mari fut un méchant homme, qu'il la rendit malheureuse. Non; *il l'aimait éperdûment à sa manière* et ne voulait pas la faire souffrir; mais c'était bien la *passion la plus étouffante* pour celle qui en était l'objet.

Veuf, n'ayant ni les idées, ni l'habitude que donne une bonne éducation, sa femme, dont il était amoureux, c'était son bien, sa propriété, sa chose à lui. Il l'aimait comme un beau cheval... Elle devait non seulement voir, penser et dire comme lui, mais encore rire quand il riait..... (1).

... Pour en revenir à D..., il avait lui-même assez d'esprit pour apprécier celui de sa femme et en jouir quelquefois... Sachant qu'à l'étonnement général, il avait épousé *une belle dame*, il affectait plus de rusticité, plus de vulgarité encore, je crois, qu'il n'en avait réellement, pour montrer qu'il était le maître, qu'il la réformerait et non lui. »

A. Dubois avait acheté, probablement pour l'été de 1801, une jolie maison à Fontenay-aux-Roses. Sa femme s'y établit, avec sa sœur et une amie. Dubois allait à Paris tous les jours et revenait le soir. Quand il rentrait, on l'entendait de loin ! Il faut lire tous ces détails intimes dans les *Mémoires*. Ils sont pris sur le vif et vraiment amusants.

« Souvent, la nuit, des reproches, des larmes, nous arrivaient confusément. Le matin, nous voyions sur la figure de la pauvre femme qu'elle avait beaucoup pleuré ; mais elle évitait toute explication... C'était quelquefois à pâmer de rire. Un jour, j'entends de mon lit, à trois heures du matin, un vacarme, des criaillements, un tintamarre effroyable. Je me mets à la fenêtre, et que vois-je ? D... en chemise, un sabre à la main, pourchassant de malheureux canards qu'on avait négligé d'enfermer la veille au soir et qui, saluant le soleil de leurs cris, avaient troublé son sommeil, non pour la première fois (2). »

On reconnaît bien là le farouche Dubois, ce type d'homme volontaire qu'aimait, avec tant de raison, Napoléon, car il n'y a que ceux-là qui voient grand et font vraiment quelque chose. Mais reconnaissons qu'avec une femme comme la sienne, Dubois aurait dû avoir la main plus légère !

En 1802, Mme Clémentine Dubois revint à Fontenay avec sa sœur. C'est à cette époque que son mari fut nommé chirurgien de la Maison de santé qui porte aujourd'hui son nom. Cela se passait le 17 floréal an X (7 mai 1802); mais l'entrée en fonctions n'eut lieu que le 1er prairial de la même année. Voici comment eut lieu cette nomination.

« Par un arrêté du Conseil général des Hospices, en date du 16 nivôse an X (6 janvier 1802), le petit hospice du nom de *Jésus*, situé rue du Faubourg-Saint-Martin, avait

(1) Dubois était *jaloux*, en bon bourgeois qu'il était, voilà tout !

(2) *Les Mémoires d'une Inconnue*, p. 137-149.

été consacré à recevoir des malades *payant un prix de journée*, et il avait pris la dénomination de *Maison de Santé*.

Le Conseil ne voulait confier le service médical de cet établissement qu'à un praticien éminent, déjà en possession, pour ainsi dire, de la confiance et de la faveur du public. M. Chaptal, alors Ministre de l'Intérieur, offrit cette place à Dubois (1). »

La création de la Maison de santé, au dire de Brochin (*Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. MAISONS DE SANTÉ, 2e s., t.IV, p. 200), » est bien due à l'initiative du Conseil général des Hospices. Elle a été l'objet de l'arrêté du 16 nivôse an X (6 janvier 1802); et, dans l'un des articles de cet arrêté, il était dit que le *petit hospice du nom de Jésus* (ce fut son premier nom) serait consacré à la réception des malades en état de payer une somme déterminée. Son *installation* eut lieu le *7 mai 1802*. Placée d'abord dans le Faubourg Saint-Martin, elle fut transférée plus tard (en 1816) dans l'ancienne *Communauté des Sœurs grises* de la rue du Faubourg-Saint-Denis. Ce fut à cette époque qu'elle prit le nom de *Maison royale de Santé*. Mais la grande popularité du nom d'Antoine Dubois, qui en fut le premier médecin, fit adopter par la population de Paris le nom de *Maison Dubois*, sous lequel elle a été longtemps désignée. Atteinte par l'expropriation, elle a dû de nouveau changer de place et a été reportée à l'extrémité du Faubourg Saint-Denis, sur l'emplacement qu'elle occupe aujourd'hui. »

Celui-ci n'hésita pas et « répondit que si son nom pouvait être de quelque utilité pour la prospérité de cette maison, il accepterait, *bien que cela fût contraire à ses intérêts*, puisque bon nombre de ses malades trouveraient plus économique d'aller se faire soigner par lui dans la Maison de Santé que de l'appeler chaque jour dans leur domicile » (2). Quand je disais que Dubois était un homme d'argent !

Mme Cavaignac visita, bien entendu, le ménage Dubois, lorsqu'il fut installé dans cette Maison de Santé. Et elle a gardé de cette installation, bourgeoise et modeste, peu en rapport avec ses propres goûts et surtout ceux de sa sœur, de très pénibles souvenirs. Qu'on en juge plutôt.

« Il parlait [Dubois] d'opérations, étalait les instruments dont il se servait, calculait l'argent gagné ou à gagner. Sous prétexte de sa santé, il exigeait qu'elle [sa femme] se fagotât de la plus étrange façon, voulant qu'elle portât *sur elle* les clefs des provisions de tout genre à distribuer aux domestiques (3). Violent d'ailleurs et s'emportant à tout propos, non pas contre elle précisément, mais contre les enfants, les serviteurs, les subordonnés, qui tremblaient tous devant lui.

« Quant à l'intérieur, le voici : quatre enfants à lui [Dubois] (1), un étranger (2), le fils de Clémentine (3), deux vieilles sœurs (4), douze carabins pensionnaires et mangeant à leur table (5); un appartement au-dessus d'un hospice, où pénétraient les cris des opérés; l'escalier de cet hospice toujours encombré de malades, et sous les fenêtres, dans un petit jardin, un laboratoire à dissection [salle d'antopsies]. C'était là, et au milieu de telles gens (6), que vivait la brillante Mme de F..., devenue Mme D... Sûrement, il était amoureux... Avec sa passion d'arriver à une très grande fortune (7), c'était une ménagère robuste..., qu'il lui aurait fallu (8) ! »

Maintenant, quelques mots sur l'homme, toujours d'après Mme Cavaignac :

« Avec son écorce rude et indépendante, c'était l'homme le plus dominé par le besoin de se poser, de faire effet. Tous les quinze jours, chez lui, changement de scène et de caractère. Aujourd'hui bon mari, bon père, vrai patriarche; puis chef sévère et rigoureux ; puis homme supérieur et de haute intelligence; puis simplement bon homme et bon homme surtout, etc. Ce besoin de faire effet l'entraîna dans la démarche la plus extraordinaire, la plus imprévue et qu'il regretta bientôt amèrement... »

Et voici comment l'auteur des *Mémoires* conte le dénouement de cette tragique histoire d'amour.

« Un jour (9), nous dînions chez mon père (10), D... et elle, mon mari et moi, et nous devions retourner le soir à la campagne (11). En sortant de table, il la retint dans le salon que nous traversions pour rentrer dans la chambre de ma mère, dont il était séparé par le cabinet de mon père. Nous les entendons parler, lui haut, elle pleurant (12)

(1) Fréd. Dubois. *Loc. cit.*

(2) On voit que ce n'est pas d'aujourd'hui que des critiques acerbes sont dirigées contre cette pauvre *Maison-Dubois*, où nous avons passé nous-même les plus beaux jours de notre vie : notre première année d'internat !

(3) On voit que A. Dubois était bien décidément un ami de l'argent et un provincial égaré à Paris.

(1) Dont sans doute Isidore et Paul, ce dernier âgé de 7 ans.

(2) Nous ne savons ce que ce mot désigne exactement, puisqu'il ne se rapporte pas au fils de M. de F...

(3) Le fils de M. de F..., qui avait 8 mois à la mort du premier mari de Mme Dubois, et alors 5 ans et demi environ.

(4) Nous avons vu que Dubois avait en effet deux sœurs, Mlles Dubois, venues à Paris vivre avec lui.

(5) C'étaient sans doute les *élèves* de Dubois (*externes* et *internes*) à la Maison de santé. A cette époque, il n'y avait pas encore de *salle de garde spéciale* aux élèves, qui prenaient leurs repas chez le chef de service. — On sait que le *premier Concours d'Internat* eut lieu précisément cette année même (26 fructidor An X, 13 septembre 1802).

(6) Mme Cavaignac est vraiment peu aimable, au moins pour les étudiants en médecine !

(7) C'est encore la toquade de presque tous les chirurgiens actuels. A quoi bon ?

(8) *Les Mémoires d'une Inconnue*, p. 128 (Ch. III, fin).

(9) *Les Mémoires d'une Inconnue*, p. 144-146.

(10) C'était certainement dans le second semestre de l'année 1802 (l'été probablement).

(11) A Fontenay-aux-Roses probablement (?).

(12) Pendant le dîner, elle avait dû sans doute causer de façon à déplaire à son mari !

Les heures se passent; nous n'osions sortir, ni même ouvrir la porte, quand tout à coup cette porte s'ouvre, et D..., tenant sa femme par la main: « Tenez, madame, dit-il en s'adressant à ma mère, voici votre fille; reprenez-la, je vous la rends. Elle mourra si elle reste avec moi! » Puis il sort bientôt après. Nous restons de pierre, mon père, maman et moi, mon mari n'étant plus là; elle, à demi stupide, ne disant rien, ne pensant rien! Nous la regardons, nous attendons, nous essayons de lui parler, de savoir ce qu'elle décide, ce qu'elle va faire. Elle répond à peine quelques mots à demi prononcés, regardant seulement souvent la pendule, comme attendant qu'il revint la prendre ou songeant à retourner chez elle! Cependant le temps s'écoule, la nuit s'avance; elle reste chez ma mère; elle y couche.

Elle n'en est plus sortie, et, ce premier pas, fait presque à son insu et sans son consentement, elle ne fut plus tentée de le rétracter. Je n'en suis pas moins convaincue, et il n'est pas moins vrai, qu'elle ne l'aurait jamais fait, qu'elle n'y eût pas songé, s'il n'en eût pris l'initiative.

« Il va sans dire (1) que D... revint le lendemain matin, qu'il mit tout en œuvre pour ravoir sa femme; qu'il persévera longtemps, tantôt suppliant à genoux (2), promettant monts et merveilles, tantôt menaçant et furieux. Ma famille alors s'interposa, ma mère lui ayant dit un jour que c'était presque toujours une grande faute et toujours un grand malheur qu'un divorce, mais que celui de ma pauvre sœur étonnerait moins que son mariage. Peu de mois après, ce divorce fut prononcé (3). Le plus grand malheur de ma sœur en cela, c'est qu'elle avait *une fille de quelques mois*, qui était nourrie chez elle et qu'il ne voulut pas lui laisser (4). Il l'envoya bientôt au bout de la France (5); puis il la fit élever en Angleterre, où elle était encore à la mort de sa mère (6). Cette union était si extraordinaire que je ne peux pas blâmer ma sœur d'y avoir échappé. Il y allait de sa vie. »

Ainsi donc Antoine Dubois *divorça* vers la fin de 1802 et il eut de Mme de Coraneez une *fille*, qui n'avait alors que quelques mois.

Après son divorce, Mme Clémentine habita la même maison que sa mère et sa sœur (7). Elle a véeu là, pendant deux ans, sa mère recevant tous les soirs (1).

Au début de 1803, c'est-à-dire quelque temps seulement après qu'elle eut été abandonnée par Dubois, elle fit un nouveau voyage en Suisse, pour réparer sa santé compromise par ces graves événements (2). Mme Cavaignac la rejoignit et excursionna en sa seule compagnie (3). Toutes deux revinrent à Paris à la fin de l'automne 1803. Clémentine n'avait que 27 ans.

En 1808, l'auteur des *Mémoires* fut très malade (4) (fièvre nerveuse et pernicieuse), et sa « pauvre sœur la soigna, comme toujours, avec une tendresse inexprimable ».

D'après Mme Cavaignac, Mme Clémentine a été peinte un très grand nombre de fois (5), et il y aurait beaucoup de portraits d'elle; mais, comme ils doivent être restés dans la famille, nous n'avons même pas essayé de les rechercher.

Mme Clémentine est morte en 1810, la même année que son père, M. de Corancez, mais un peu avant lui. Mme Cavaignac était en Italie depuis trois ou quatre ans; et voici comment elle raconte

(1) Cette tournure de style est bien d'une femme!

(2) Je ne vois pas bien, d'ici, Antoine Dubois aux pieds d'une femme, même la plus jolie qu'on puisse rêver. Pourtant, Napoléon, son maître, s'y est bien trouvé! — Tout se voit en ces matières.

(3) Comment fut-il obtenu? Nous ne l'avons pas encore recherché. Mais ce divorce nous étonne un peu. On pouvait donc alors quitter son mari, sans l'avoir rendu ridicule, ou sans que lui-même ait manqué gravement à ses devoirs. Car, enfin, le crime de Dubois nous paraît aujourd'hui un peu mince au point de vue légal. Mais, à cette époque, l'*incompatibilité d'humeur* suffisait peut-être?

(4) Elle a dû naitre au début de l'année 1802. — Nous n'avons pu savoir ce qu'elle est devenue.

(5) Probablement dans son pays, le Lot.

(6) D'après les *Mémoires* (p. 280), ce décès est survenu en 1810, la même année que celui de M. de Corancez, son père.

(7) « Je pus avoir dans la maison, dont ma mère occupait le premier, un logement au second; ma *sœur* [Clémentine] habitait *l'entresol* » (p. 150).

(1) « On dansait assez souvent; on prenait le thé à minuit; on causait jusqu'à deux beures du matin... » (p. 151).

(2) « Au commencement de 1803, un Genévois, qui avait épousé la nièce de ma mère, celle avec qui ma sœur avait passé un an, lors de sa première communion, fit un voyage à Paris. Après quelques mois de séjour, prêt à repartir, il pressa beaucoup ma sœur, dont la santé ne se remettait pas; de partir avec lui, insistant sur le bien que lui ferait un voyage et sur la joie qu'en aurait sa femme. Ma mère, y voyant de plus une absence après ce malheureux divorce, y poussa beaucoup sa fille, qui partit avec le cousin.

« Deux mois après, ma cousine et ma sœur nous engagèrent, ma mère et moi, à aller les trouver, avec tant de chaleur et d'instance, qu'après avoir hésité, ma mère se décida, et notre voyage fut résolu et promis. Puis, au moment, ne pouvant quitter sa maison ni mon père, elle me laissa partir seule... Ma sœur et mon cousin vinrent au devant de moi... » (*Mém.*, p. 161).

(3) « Nos courses à deux seraient plus agréables qu'avec des compagnons peu familiers qui se proposaient... Ces petits voyages furent délicieux; nous étions libres comme l'air... Aux glaciers, nos guides, voyant deux jeunes femmes seules, redoublaient de soins et de complaisances... Clémentine les faisait rire aux larmes avec ses discours à sa mule, qui s'appelait *Doucette*, et était têtue en vraie mule. *Ils l'admiraient* aussi, j'en suis sûre; car je ne l'ai jamais vue si ravissante, et le souvenir de ces jours-là me reste comme une trace lumineuse de ma vie... » (p. 170). — Décidément, tout le monde était dans l'extase devant cette beauté. Peut-être même les sommets neigeux des Alpes daignèrent-ils s'incliner pour contempler de plus près ce merveilleux visage...

(4) Elle avait alors 28 ans. Peut-être s'agit-il d'une fièvre typhoïde?

(5) En arrivant à Genève, elle trouva « Clémentine mieux portante, mais toujours sur son visage cette teinte de langueur et de souffrance qui ne l'a plus quittée et se voit dans son *portrait* fait à Genève, le plus ressemblant de tous ceux qu'on a tant multipliés. Aucune femme peut-être n'a été peinte plus souvent, et il faut dire qu'aucune figure ne le méritait mieux. »

la fin de sa sœur bien-aimée, qui n'avait alors que 34 ans.

« J'en suis à cette cruelle année de 1810, où, à peu de mois l'un de l'autre, je perdis ma sœur d'abord; puis mon père. Ma pauvre sœur souffrait depuis longtemps d'une *maladie de foie*, dans laquelle l'abus de la saignée amena enfin l'hydropisie (1). Livrée alors à la plus haute piété (elle était devenue catholique), elle passa cinq mois dans de vives douleurs, souffrit la *ponction* plusieurs fois, des *incisions aux jambes* (2), attendant la mort chaque jour, à toute heure (comme le prouvent deux lettres qu'elle dicta pour moi et que je n'ai reçues que plus tard), et la voyant venir avec le courage du martyr. Elle souffrait sans relâche; elle se savait sans ressource.

M. Hallé, qui la soignait, m'a dit depuis que, la lutte se prolongeant autant, il s'attendait, à chaque visite, à la trouver abattue et reculant devant sa destruction; mais sa résignation, son héroïsme, car c'est le mot, se soutinrent jusqu'à la fin. J'ai su de mon frère aîné que, quelques heures avant sa mort, elle eut une crise de suffocation qu'il prit pour la dernière; elle ne pouvait parler, mais elle lui faisait signe de se rassurer et de rassurer ma mère. La parole lui étant revenue : « Ce n'est pas encore fini », dit-elle; puis elle demanda son confesseur; elle put lui parler encore et l'entendre; peu de moments après, elle expira (3). »

* * *

Séparé de sa troisième femme, A. Dubois eut la brillante carrière que l'on sait et qu'a résumée d'une façon si émue Frédéric Dubois. Il mourut le 30 mars 1837, « entouré d'une nombreuse famille et vivant en patriarche, ayant plus que personne l'expérience du monde »; ajoute son panégyriste; sans préciser davantage.

La plupart des médecins historiographes qui ont parlé d'Antoine Dubois prétendent qu'il n'a absolument *rien* écrit, sauf quelques articles dans le *Dictionnaire en 60 volumes* (Chéreau) : ce qui est vraiment incroyable pour un homme de cette envergure!

Aussi avons-nous fait de notre côté quelques recherches au sujet des mémoires qu'il avait dû publier seul ou en collaboration, ou inspirer. Nos efforts n'ont pas été vains et voici quelques données bibliographiques sur ce point spécial. Nous les rapportons ici, quoiqu'elles soient encore bien incomplètes et n'aient pas d'intérêt réel, parce qu'elles montrent que les médecins de talent, même quand ils ne prennent pas soin de leur gloire à venir, laissent toujours derrière eux des traces de leur utile existence.

En réalité, Dubois *n'a absolument rien écrit* dans le Dictionnaire en soixante volumes; il n'a fait que *prêter son nom* à l'éditeur, pour qu'il puisse le mettre sur la couverture, ainsi que l'a remarqué d'ailleurs Callisen.

(1) Explication médicale un peu risquée! Elle eût de l'*ascite* et de l'*œdème des jambes*.

(2) Ne s'agirait-il pas plutôt d'une *péritonite tuberculeuse* ou d'une tumeur abdominale tuberculeuse? Une *cirrhose atrophique*, voire même une affection cardiaque n'est, en effet, guère probable.

(3) *Les Mémoires*, p. 280.

I. — PUBLICATIONS DE ANTOINE DUBOIS

Observation sur les bons effets du Moxa contre la perte de la voix. — *Ann. de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier*, t. I, p. 2, p. 46. [Voir aussi : STRUVE. *Triumph der Heilk.*, 1804, Bd V, Abth. 2; Art. 3, p. 64-66].

Observation sur un enfant de trois ans sujet au calcul; qu'il rendit par la verge. — LEROUX. *Journal de Médecine*, t. X, an 13, germinal (avril 1805), Bull. n° 7, p. 87-89.

Observation sur une tumeur de l'os maxillaire, produite par le développement d'une dent dans la cavité du sinus. — LEROUX. *Journal de Médecine*, t. X, an 13, floréal (mai 1805), Bull. n° 8, p. 107-112.

Observation sur un anévrysme de l'artère poplitée gauche, guéri par la compression. — LEROUX. *Journal de Médecine*, t. XIX; 1810, Bull. n° 3, p. 45-47.

Consultation: douleur et tumeur à l'hypochondre gauche jointes à quelques autres accidents. — SÉDILLOT. *Recueil périodique de la Soc. de Méd. de Paris*, t. XXXVII, p. 271. (Portal).

Lettre au Rédacteur de la Gazette de Santé (*Gazette de Santé*), relative à la lithotritie de Civiale, et qui est intéressante, étant donné que Civiale a opéré A. Dubois vers la fin de sa vie. [Voir Fréd. Dubois. *Loc. cit.*] (Analyse dans l'*Amer. Journ. of. Med.Sc.*, 1829, vol. V, n° 9, nov., p. 221).

II. — PUBLICATIONS EN COLLABORATION

Avec DUPUYTREN. — *Observation sur une conformation vicieuse de la vessie.* (Extrait). — LEROUX. *Journal de Médecine*, 1806, t. XII, juillet., Bull. n° 7, p. 107-110 (1).

Avec HUZARD et HÉRICART DE THURY. — *Rapport sur les fosses mobiles et inodores de MM. Cazeneuve et Cie.* Par., 1818, in-8°.

III. — RAPPORTS DE A. DUBOIS

Gardien. — LEROUX; *Journ. de Méd.*, 1806, t. XII, p. 32.

Léveillé. — LEROUX, n° 7, p. 165.

Jouvel. — LEROUX, 1812, t. XXV, Bull. n° 8, p. 173-177.

J. Bigeschi. — LEROUX, p. 178-181.

Bonnie. — LEROUX, 1814, t. XXIX, p. 26-29. (Rapport en collaboration avec BÉCLARD); il s'agit de: *Guérison d'un polype de l'utérus par la ligature, après la dilatation artificielle du corps de cet organe.*

Faure. — LEROUX, 1814, t. XXX, Bull. n° 5, p. 101-105.

Darcet. — LEROUX, 1814, t. XXXI, Bull. n° 4, décembre, p. 352-359.

Lemonnier. (Rennes). — LEROUX, 1816, p. 216. [Rapport en collaboration avec DESORMEAUX, lu en juillet 1815 : *Sur une cloison membraneuse qui a rendu un accouchement laborieux*].

(1) C'est à cette observation qu'il est fait allusion dans le *Dict. des Sc. Méd.* (t. XIV, p. 360), au mot EXTROVERSION, où l'on dit : Voir *Bulletin de la Faculté de Méd.*, Dubois et Dupuytren, an XIII, vol. V; mais cette dernière indication est mal donnée.

J.-F. Losbtein. — Leroux, 1817, t. XL, Bull. n° 7910 p. 517-524.
Josse. — *Nouveau journal de Médecine*, 1819, t. VI, Bull. n° 9, p. 465-473.

IV. — OBSERVATIONS CONNUES DE A. DUBOIS.

Les auteurs de l'article Cancer du *Dict. des Sciences méd.* en 60 volumes (1), Bayle et Cayol, entre autres, ont rapporté dans leur intéressant travail plusieurs *observations cliniques* de Dubois. — Il est bon de les en extraire et de les mettre en relief, pour montrer la sagacité de ce grand clinicien.

1° *Cancer secondaire du sphénoïde.* — « Nous avons vu la *fosse pituitaire* du sphénoïde profondément cariée, chez un homme qui mourut, il y a quelques années, à l'hospice de l'Ecole de Médecine, des suites d'un énorme cancer de l'œil dont il avait été opéré deux fois. Cette carie fut reconnue longtemps avant la mort par M. le Professeur Dubois (2). »

2° *Difficulté de diagnostic du cancer utérin.* — Il s'agit d'une femme qui avait un cancer de l'utérus et qui entra à la Charité le 1er septembre 1811. Dubois l'examina quatre mois avant son entrée à l'hôpital. Elle devint enceinte et accoucha plus tard. On douta du diagnostic; mais l'autopsie montra que Dubois ne s'était pas trompé (3).

3° *Cancer des nerfs.* — D'après Viel-Hantmesnil (4), cité par Bayle et Cayol, A. Dubois a extirpé plusieurs fois des tumeurs cancéreuses développées dans l'épaisseur des nerfs du bras et de la jambe (5).

*
* *

Il est probable qu'en poursuivant ces recherches, dans la littérature de l'époque, on retrouverait encore bien d'autres notes relatives à la pratique de Dubois.

Si nous avons rapporté les précédentes, c'est uniquement dans le dessein de prouver qu'un homme, qui a vécu et qui a agi pendant près de 60 ans comme praticien dans une ville comme Paris, ne peut pas passer inaperçu, alors même qu'il n'aurait pas pris soin *lui-même* de noter son passage dans la Société : ce qui n'est pas le cas d'Antoine Dubois, comme nous l'avons prouvé, quoi qu'en disent ses biographes.

Dubois a vécu *dans un milieu* d'hommes dont une des principales satisfactions est d'écrire : cela a suffi. Il a laissé sur cette cire malléable l'empreinte persistante et puissante de son voisinage, toujours remarqué. On ne peut pas, dans un monde civilisé, s'isoler de ceux qui vivent autour de vous. Et c'est par cette remarque, qui remonte au moins à Darwin, et qui s'applique surtout aux hommes *Amoureux*, que nous voulons terminer cette trop longue, mais instructive histoire d'*Amour médical*.

(1) Art. Cancer. *Dict. des Sc. méd.*, Paris, C. L. F. Panckoucke, 1812, t. II.
(2) *Loc. cit.*, p. 586.
(3) *Loc. cit.*, p. 594.
(4) Viel-Hautmesnil. *Considérations générales sur le cancer.* Paris, 1807.
(5) D'après Callisen, son fils Paul aurait aussi publié quelques-unes de ses observations.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 20 septembre 1898, M. Cadet de Gassicourt a lu son rapport sur l'influence de l'hérédo-syphilis sur le tabès spasmodique congénital, travail de M. Moncorvo (de Rio de Janeiro), correspondant national de l'Académie de Médecine.

II. — CHIRURGIE.

A. l'*Académie de Médecine*, séance du 20 septembre 1898, M. Chauvel a lu un rapport sur une observation de MM. Marcus et Boisson, intitulée: Diagnostic de la présence et de la topographie d'une balle de revolver logée dans la région sus-hyoïdienne, par la radiographie et la radioscopie. Extraction. Guérison. Il s'agit d'un soldat qui, au cours d'une attaque d'hystérie, s'était tiré sous le menton un coup de revolver. Ni la palpation ni l'examen par le pharynx ne révélaient l'existence de ce corps étranger. Cependant la déglutition était gênée et le malade se plaignait. La radiographie et la radioscopie firent établir le diagnostic d'une façon certaine. La balle se trouvait, du côté gauche, à un centimètre au-dessus de l'os hyoïde. L'extraction fit cesser l'hémiplégie de nature hystérique dont le sujet était atteint.

Puis l'orateur a lu ses observations sur les mémoires présentés pour le Prix Herpin (de Metz). Le sujet proposé était : Traitement abortif de la blennorrhagie.

Des mémoires présentés il résulte qu'il n'existe pas encore de traitement abortif bien efficace; l'orateur souhaite que la découverte d'une antitoxine permette de résoudre cette question.

Enfin M. Garnault fait une communication intitulée: Critique de la méthode de Scharwtze dans le traitement de la mastoïdite aiguë.

L'auteur a réopéré une jeune fille, opérée déjà près d'un an auparavant, par la méthode de Schvartze. La plaie extérieure n'était pas cicatrisée; il s'en écoulait constamment un pus fétide; la malade se plaignait de violentes douleurs locales, de continuels maux de tête, et devait porter constamment un pansement. Après la nouvelle opération, qui consista en un évidement du conduit osseux après décollement du conduit membraneux. La cicatrisation extérieure fut complète au bout de huit jours, la plaie intérieure du conduit s'est cicatrisée en six semaines; l'audition pour la grosse montre est passée de 7 centimètres à 3 mètres.

L'auteur conseille le procédé qu'il a employé, aussi bien dans les cas aigus que dans les cas chroniques; en effet, si sa malade eût été opérée ainsi d'emblée, il n'y aurait pas eu à la réopérer; on évite ainsi toute trace extérieure d'opération, on pénètre beaucoup plus facilement et plus

sûrement jusqu'à l'antre, le drainage des cavités suppurantes est plus complet et plus sûr, la guérison plus rapide. On peut toujours, comme cela a été fait dans le cas rapporté, respecter la caisse et les organes de la transmission; mais ce n'est peut-être pas un avantage, si l'on considère les excellents résultats pour l'audition que donne la mobilisation de l'étrier, après l'extraction des gros osselets, dans les cas chroniques. [A. P. S. J.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Traité clinique de l'Actinomycose humaine; par MM. A. PONCET et L. BÉRARD. — Paris, 1898, Masson et Cie

Il y a dix ans à peine que l'actinomycose a fait son apparition en France dans la pathologie chirurgicale humaine, et de nombreux travaux déjà lui ont été consacrés. Jusqu'ici cependant les auteurs, biologistes, expérimentateurs ou chirurgiens n'avaient envisagé dans leurs recherches personnelles qu'un point particulier de la question, et les études de critique se bornaient à quelques revues générales inspirées surtout de documents étrangers. MM. Poncet et Bérard, dans leur *Traité clinique de l'Actinomycose humaine*, nous ont donné sur cette maladie la première œuvre d'ensemble, riche à la fois d'observations personnelles et d'enquêtes hibliographiques étendues. Les auteurs se sont surtout appliqués à démontrer, avec de nombreux exemples à l'appui (plus de 50 observations publiées en 6 ans, dans un cercle d'études restreint) que l'actinomycose est aussi fréquente en France qu'à l'étranger, et qu'il est du devoir de nos médecins d'apprendre à la reconnaître au milieu des affections inflammatoires chroniques, pour lesquelles le diagnostic reste si souvent en suspens entre la tuberculose, la syphilis et les tumeurs ulcérées. Pour faciliter la tâche du lecteur, ils ont groupé par régions les divers types de la maladie, en donnant pour chaque région la description détaillée de la forme la plus habituelle et en classant d'après leur ordre de fréquence les autres localisations; chacun de ces types principaux est figuré en regard du texte par des planches soignées, et par plusieurs reproductions en couleurs. Dans leur étude pathogénique, MM. Poncet et Bérard ont établi par des arguments et des exemples nombreux la fréquence de la contagion par les végétaux, le mode de conservation et de reproduction du parasite au dehors de l'économie, les conditions de pénétration du champignon dans les tissus animaux, son évolution dans ces tissus, où il doit lutter contre la phagocytose et contre les microbes des infections secondaires, qui tendent à l'étouffer.

Ils tirent de ces considérations biologiques des conclusions d'une importance capitale, non seulement pour le traitement prophylactique, mais aussi pour le traitement curateur. Ils arrivent ainsi à montrer que l'actinomycose affecte des allures et une gravité variables, pour ainsi dire avec chaque sujet infecté, et qu'on ne saurait encore aujourd'hui s'en remettre à un prétendu médicament spécifique pour la cure médicale de cette maladie. L'iodure de potassium lui-même, qui fait merveille dans certains cas, ne possède pas les propriétés souveraines qu'on lui a attribuées trop à la légère; souvent il donne des résultats incertains et même des échecs complets; souvent aussi il n'agit qu'à la suite d'un traitement chirurgical rationnel dirigé contre les lésions les plus avancées. Un exposé des affections parasitaires voisines de l'actinomycose vraie, telles que les pseudoactinomycoses et la botryomycose, termine cet ouvrage, qui est appelé à rendre de grands services et à faciliter aussi bien les recherches de laboratoire que la tâche journalière des praticiens. [I. D. S.]

VARIÉTÉS

Le Monument élevé aux Drs Duret et Moreau à Montreuil-Bellay.

L'inauguration du monument (*Fig.* 66) élevé par la ville de Montreuil-Bellay à la mémoire des médecins Duret et Moreau et du naturaliste Toussenel, a eu lieu, avec un



(*Fig.* 66) *Monument élevé par la Ville de Montreuil-Bellay* à la mémoire de TOUSSENEL, DOVALLE, Drs MOREAU et DURET

succès éclatant, le dimanche 14 août dernier. Toutes les associations locales d'une certaine importance avaient tenu à participer à l'hommage rendu par la vieille petite ville angevine à ses enfants disparus.

M. le Dr Labbé, sénateur, était l'un des présidents. M. le Dr Labbé a retracé toute l'existenee médicale des chirurgiens Duret et René Moreau, auxquels personne mieux que lui n'était à même de rendre hommage en toute connaissance de cause. M. le Dr Charrier, M. le Dr Maisonneuve, membres de diverses sociétés angevines, ont ensuite lu de fort intéressantes allocutions.

Le soir, un banquet a réuni trois eents convives dans une des salles de l'école des garçons.

NÉCROLOGIE

M. le Dr BÉTANCÈS (de Cuba)

Le vaillant défenseur de la cause cubaine en France, M. le Dr Bétancès, délégué de l'insurrection à Paris, est mort, cette semaine, à l'heure même où une partie de son rêve semblait se réaliser. Il aurait voulu Cuba libre, avec les Antilles. Mais il ne lui a pas été donné de voir sa petite patrie, Porto-Rico, bénéficier de ses efforts. Il s'en consolait parce que, au moins, ses frères, les Cubains, sont affranchis du joug espagnol; et puis, disait-il, « j'aime encore mieux la domination des Américains que l'exploitation qui nous a opprimés jusqu'ici. »

Profondément attaché à la France où il avait fait ses études, Bétancès était venu à Paris depuis de longues années. Il y comptait des amitiés et des sympathies nombreuses, même parmi la colonie espagnole. Son rôle était loin d'être terminé. Cuba n'a peut-être jamais eu plus besoin de ses services qu'au moment où vont s'ouvrir à Paris les négociations pour la conclusion de la paix entre l'Espagne et les Etats-Unis, négociations qui serviront de préface à la définitive organisation de la République cubaine !

On sait la part active qu'il a prise à la campagne menée par ceux qui doivent organiser aujourd'hui, sous l'œil vigilant des Américains, la République à Cuba; mais les camarades de sa jeunesse et les témoins de sa vie peuvent seuls dire ce qu'était, ce que valait Bétancès. Il avait quitté Porto-Rico, son pays natal, pour la France, et, dès son retour dans son île, où il conquit comme médecin une rapide popularité, il se voua à la cause dont, par une ironie cruelle, il n'a eu que les amertumes. Il meurt à la fin d'une guerre d'où sort l'indépendance de Cuba, mais non celle de la petite patrie qu'il adorait. Tous ceux qui ont connu Bétancès garderont, quelles que soient leurs opinions, le souvenir de ce noble esprit, de cette âme héroïque et pure.

M. le Dr Jasiewicz (de Paris). — M. le Dr Filandreau, de Moncourt (Deux-Sèvres). — M. le Dr Aubrun (de Paris). — M. le Dr Eudre (de Halle). — M. le Dr Pepper (de Philadelphie). — M. le Dr de Vrij, professeur de pharmacologie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rotterdam, ancien inspecteur des quinquinas dans les Indes néerlandaises, universellement eonnu par ses travaux sur les quinquinas et le sel de quinine, vient de mourir à La Haye à l'âge de 85 ans. — M. le Dr Guaban (de Triffart). — M. le Dr Vassart (de Tammes). — On annonce la mort de M. Max Wiener, professeur extraordinaire de médecine à l'Université de Breslau. — M. le Dr Dietrich Nasse, professeur extraordinaire de chirurgie à la Faeulté de médecine de Berlin, qui s'est tué dans l'ascension du Piz-Palu. — M. le Dr John Wallace, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'University College de Liverpool. — M. le Dr Charles Morris Fisher, professeur d'histologie au Cooper Medical College de San Francisco.

Nouvelles et Faits divers

Assistance pnbliqne de Paris. — *Médecins du Dispensaire de salubrité:* — Par arrêté du Préfet de police, sont nommés médecins au dispensaire de salubrité : 1° M. Frasey, médecin adjoint, en remplacement de M. Lemoine, nommé médecin en chef adjoint du dispensaire; 2° M. Le Noir, médecin adjoint, en remplacement de M. Servaux, médecin au dispensaire, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

Cette dernière nomination aura son effet au 31 décembre 1898.

Service de Santé de la marine. — Le médecin principal de la marine, M. Laffont est désigné pour assister aux examens spéciaux du service de santé en campagne, qui auront lieu dans le gouvernement militaire de Paris du 4 au 8 octobre.

École principale du service de santé de la marine à Bordeaux. — Le médecin de 1re classe Gorron est nommé professeur de pathologie interne et de thérapeutique à l'École principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux.

Distinctions honorifiques. — M. le Dr J. Késer, de l'hôpital français de Londres, vient d'être nommé Chevalier de la Légion d'honneur.

Nouveanx Journaux. — Nous recevons le premier numéro d'un nouveau journal intitulé : *Joarnal de Céphalographie*, dirigé par M. le Dr H. Roché. — Nos compliments de bienvenue à notre confrère.

Union des Syndicats médicaux de France. — Assemblée générale de 1898. — Le Comité permanent de l'Union des Syndicats a décidé, dans sa séance du 20 août, de proposer pour l'Assemblée générale la date du vendredi 21 octobre 1898. — *Principales questions soumises à*

l'examen des Syndicats pour l'Assemblée générale: 1° l'assistance médicale gratuite; 2° rapports des médecins et des commissions administratives hospitalières; 3° *Modus vivendi* avec les Sociétés de Secours mutuels; 4° l'application de la nouvelle loi sur les accidents du travail; 5° la Caisse de défense: réglementation de son emploi et des moyens de l'alimenter; 6° avis définitif de chaque Syndicat sur l'Ordre des médecins ou une organisation similaire; 7° Congrès international de Médecine professionnelle de 1900; 8° de l'incompatibilité entre les fonctions de médecin inspecteur des écoles et le mandat de conseiller général, par M. Aubry (de Saint-Brieuc).

Congrès de la Société italienne de Médecine interne en 1898. — Le neuvième Congrès de la Société italienne de Médecine interne se tiendra à Turin du 3 au 7 octobre prochain. Voici les questions mises à l'ordre du jour: 1° *La saignée;* 2° *l'organothérapie.*

Universités d'Italie. — Sont nommés privat-docents: M. Monari, pour la Chirurgie, à Bologne; à l'Université de Naples, M. Sorge, pour la Médecine opératoire; à l'Université de Palerme, M. Cirincione, précédemment privat-docent à Naples, pour l'Ophtalmologie.

Université de Budapest — Sont nommés privat-docents à l'Université de Budapest: M. Krépuska, pour l'Otologie; M. Morelli, pour la Laryngologie et la Rhinologie; M. Kuthy, pour l'Hydrothérapie et la Climatologie.

Université de Graz. — M. Alfons Edler, de Rosthorn, professeur extraordinaire d'Obstétrique et de Gynécologie à l'Université de Prague, est appelé comme professeur ordinaire de Graz.

Institut antirabique de Berlin. — Le service pour le traitement de la rage créé à l'Institut des maladies infectieuses de Berlin est en plein fonctionnement.

Médecins auteurs dramatiques. — Les représentations organisées en Bretagne et dans les Vosges le mois dernier n'auront pas été, cette année, des phénomènes isolés; un peu partout, il s'est créé des scènes du même genre. Une des plus intéressantes, parmi ces manifestations d'une réelle décentralisation littéraire, est, sans contredit, celle qui vient d'avoir lieu à La Mothe-Saint-Héray, en Poitou.

« M. le Dr Pierre Corneille, un jeune littérateur dont trois romans de valeur (*Envoûtement, Criminelle vertu, le Démon de la Chair*), publiés coup sur coup, ont fait récemment connaître le nom au public, a conçu et réalisé une tentative théâtrale d'un caractère très particulier et où ne peut plus intéressant. Il prend un décor naturel quelconque, un vieux château en ruines, un cirque de rochers, une grotte sous bois, etc., et, pour ce décor, il écrit une pièce. M. le Dr Corneille a déjà écrit de la sorte et fait représenter: *Bonne Fée* et *la Dame de Chambrille;* il a fait jouer à La Mothe la plus importante de ses œuvres dramatiques: *Erinna, Prêtresse d'Hésus,* une tragédie en 3 actes, avec chœurs par M. L. Giraudias. La Municipalité Mothaise, s'associant avec beaucoup d'intelligence à l'œuvre de M. le Dr Corneille, avait fait construire en face du décor naturel choisi par lui un immense amphithéâtre pouvant contenir de 1,500 à 2,000 spectateurs. Rien n'avait été négligé pour donner le plus d'éclat possible à cette importante manifestation artistique. ».

Voilà de la vraie et de la bonne décentralisation. Le succès a été immense; et nous félicitons bien vivement les auteurs et les interprètes.

Falsifications alimentaires. — Les adversaires du Laboratoire municipal de la Ville de Paris ont maintes fois à l'appui de leur thèse, et cela avec plus ou moins de raison, argué du tort que faisait au commerce français l'aveu officiel des falsifications subies par les produits soumis à l'analyse, aveu dont se servaient les concurrents étrangers pour dénigrer les denrées d'origine française. Ils apprendront avec plaisir que, sous le rapport des falsifications, l'Allemagne ne le cède en rien à la France, et c'est le Laboratoire municipal de la Ville de Dresde qui se charge de nous édifier à ce sujet *(Méd. Mod.).*

Le navire-hôpital « Saint-Paul ». — Cette semaine est entré en rivière de Bordeaux le navire-hôpital *Saint-Paul.* Ce bâtiment, armé par la Société des Œuvres de Mer pour porter aux pêcheurs d'Islande tous les secours médicaux et moraux dont ils ont besoin, vient de rentrer en France après une laborieuse croisière de six mois, au cours de laquelle il a visité près de 300 navires, distribué des lettres et des journaux, secouru de nombreux malades, assisté des équipages naufragés. Après avoir rapatrié des malades à Dunkerque et Paimpol, il va visiter successivement Bordeaux, Saint-Nazaire, Nantes et Brest, où la Société des Œuvres de Mer tient à le montrer aux comités locaux qui ont contribué à sa construction. Le public sera admis à le visiter. Le *Saint-Paul* est un beau trois-mâts goëlette aux formes élégantes et fin marcheur. Il possède un hôpital de huit lits et un hôpital auxiliaire pouvant contenir huit autres lits; en temps normal, celui-ci est dégagé et peut servir de salle de réunion aux pêcheurs qui y trouvent tous les genres de distractions. Le *Saint-Paul* est commandé par M. Lacroix, capitaine au long-cours. Un médecin de 1re classe y est détaché comme médecin-major par le Ministère de la Marine.

Épidémie de fièvre typhoïde. — L'épidémie de fièvre typhoïde de Vinca (Pyrénées-Orientales) s'aggrave. Il y a eu trois nouveaux décès. D'autres cas se sont manifestés. Le préfet des Pyrénées-Orientales est parti à Vinca afin de visiter les malades et de prescrire les mesures nécessaires pour enrayer l'épidémie, qui frappe surtout les jeunes gens de dix-huit à vingt-cinq ans.

Femme-Médecin négresse. — Une jeune femme de couleur, Mlle Emma Wathefield, vient de passer avec succès des examens de doctorat devant le Medical Board de la Louisiane. — C'est la première négresse qui se soit vu conférer un diplôme de médecin aux États-Unis.

Mariage de médecin. — Nous apprenons le mariage de M. le Dr Larivière avec Mlle Marie Bonaffé, fille du critique d'art de ce nom (*Bull. de la Presse*).

La vaccination en Angleterre.— Tous les magistrats ne sont pas également partisans de la nouvelle loi sur la vaccination, et les justiciables qui entreprennent de bénéficier de la « clause de conscience » se heurtent, dans certaines cours de police, à des résistances que les termes vagues de cette loi, bâclée en quelques heures, ne leur permettent point de réduire. Récemment, devant M. Plowden, juge de la cour de Malborough street, se présentait un M. Rose, déclarant ne pas vouloir « en conscience » de la vaccination pour son fils et invitant le magistrat à lui délivrer le certificat stipulé par la loi. M. Plowden s'y est refusé et a expliqué sa décision en ces termes : « Vous demandez à profiter de la « clause de conscience ». Et d'abord êtes-vous sûr d'avoir une conscience? Moi, je n'en sais rien. Remarquez bien que je ne vous accuse pas d'être un homme sans moralité. Je ne songe qu'à l'affaire qui nous occupe, soit à la vaccine. Comment diable auriez-vous pu vous faire une opinion sur des questions qui divisent les hommes spéciaux, les hommes de science? Votre profession est de fabriquer des bottes, vous n'avez donc pas eu le temps de faire les études nécessaires. Votre conscience, c'est tout simplement ce que vous avez lu dans des journaux ou entendu dans des meetings. Je ne vous crois pas suffisamment éclairé. Revenez dans un mois, renseignez-vous auprès de médecins compétents, et vous reviendrez me voir. » Même scène à la cour de police de la Tamise. Là, M. Mead a ajourné à deux mois sa décision quant aux demandes de douze pères de famille en les engageant à consulter pendant ce temps les principaux médecins des hôpitaux de la métropole. Il est pourtant certain que, ces délais expirés, les magistrats se verront dans la nécessité d'obéir à la loi et de délivrer les certificats.

L'autopsie de l'Impératrice d'Autriche. — Avec l'autorisation de l'empereur François-Joseph, l'autopsie de l'impératrice d'Autriche, qui a été assassinée à Genève, a été faite. Les médecins ont constaté que « la mort était due à une *plaie triangulaire*, qui avait produit une hémorragie interne. Le *cœur était noyé*; il avait été, ainsi que le *poumon*, transpercé de part en part. La plaie mesure huit centimètres et demi. » Il faut donc écarter toute supposition suivant laquelle l'impératrice, qui souffrait d'une maladie de cœur, aurait pu succomber sous le coup de l'émotion éprouvée. La mort a bien été produite par le coup de *lime* qu'elle a reçu.

La peste aux Indes. — A Bombay, le nombre des décès augmente. Au départ de chaque navire, la visite sanitaire est des plus rigoureuses. Toute personne présentant même les plus légers symptômes de fièvre est retenue, afin que le navire puisse passer indemne à Suez, où une nouvelle visite est subie.

Empoisonnement par des poires et le sulfate de cuivre. — Un propriétaire d'Ivry, ayant constaté que des malfaiteurs s'introduisaient la nuit dans son verger et dérobaient ses poires, aspergea les arbres fruitiers de son jardin avec du sulfate de cuivre. Les maraudeurs découvrirent sans doute la ruse et abandonnèrent les fruits volés, car un tas de poires volées fut trouvé dans un chantier de construction de la gare des marchandises d'Ivry. Le gardien du chantier, Pierre Levraud, moins avisé que les voleurs, emporta chez lui plusieurs des poires qu'il venait de ramasser; sa femme et sa fille trouvèrent comme lui ces fruits succulents et en mangèrent si bien que tous trois ressentirent peu après des douleurs d'entrailles violentes. Le gardien fut relevé dans la guérite de son chantier, évanoui. Transporté à l'hôpital d'Ivry, râlant, il y est mort sans avoir repris connaissance. Sa femme et sa fille étaient en même temps si souffrantes qu'on dut les transporter à l'hôpital de la Pitié dans un état grave.

Mort par absorption considérable de liquide. — Un garçon marchand de vins, âgé de soixante ans, connu dans le quartier des Halles sous le sobriquet caractéristique de Thomas la Gargouille, d'une forte corpulence, de tempérament apoplectique, faisait, depuis de longues années, l'admiration de tous les pochards du quartier par la facilité avec laquelle il engloutissait à doses énormes les liquides les plus corrosifs, schnik, schnaps, tord-boyaux, absinthe, etc. Il avait tenu jusqu'ici les paris les plus fous, buvant douze verres d'eau-de-vie pendant que sonnait midi, etc.

Dans un débit de la rue Pierre-Lescot, où il achevait de tuer le ver, après de nombreuses libations, un consommateur impatienté de ses récits de beuverie pantagruélique lui dit : « Tout cela n'est rien à côté du coquemard, le broc rempli d'eau que l'on versait jadis d'un seul coup au moyen d'un entonnoir dans la bouche des condamnés à la question extraordinaire. » En entendant parler d'eau, la Gargouille fit d'abord la grimace; puis, l'amour-propre s'en mêlant, ce biberon romantique ne voulut pas qu'il fût dit qu'il avait dans sa vie reculé devant l'absorption d'un liquide quelconque. Il s'étendit de son long sur un banc, mit dans sa bouche un entonnoir, et, personne ne voulant se mêler de ce pari extravagant, se mit en devoir d'y verser lui-même le contenu d'un immense broc de marchand de vins rempli d'eau. Soit que la position prise ait déterminé chez lui un coup de sang, soit que la Gargouille eût cette fois trop présumé de ses forces, le résultat lui a été funeste. Au milieu de l'opération, lâchant brusquement le broc, il a roulé à terre, tenant toujours l'entonnoir entre ses mâchoires crispées et donnant des symptômes évidents de suffocation. En vain, deux agents appelés au secours l'ont-ils conduit, en le tenant sous les bras, à une pharmacie voisine. Le pauvre diable y est mort en arrivant, sans avoir pu recouvrer l'usage de la parole.

De l'influence du sifflet des locomotives sur la grossesse. — On sait que nos locomotives déchirent l'air par de véritables hurlements de leurs sifflets, de façon à réveiller en sursaut les voyageurs des trains. Une jeune femme qui, il y a plusieurs années, fut surprise ainsi au milieu de la nuit et secouée d'une crise nerveuse, est *accouchée dans le train et avant terme*. C'est la stricte et absolue vérité!

Les inconvénients de l'obésité. — On écrit de Londres qu'un incident peu ordinaire s'est produit dernièrement à la cour du coroner de Saint-Pancras. Le clerc venait de procéder à l'appel des jurés et le magistrat invitait

ces messieurs à prendre place à leurs bancs, lorsqu'on vit s'avancer une sorte de monstre d'une obésité extraordinaire. C'était un juré du poids de cent soixante kilogrammes et dont l'abdomen atteignait une circonférence telle qu'il était impossible de faire entrer ce mastodonte dans la galerie où étaient alignés les membres du jury. Il a fallu requérir un juré supplémentaire.

La Médecine au Théâtre

Nous commençons, comme nous l'avons promis à nos lecteurs, cette rubrique nouvelle, à l'époque où les théâtres de Paris rouvrent leurs portes ; et nous nous efforcerons de les tenir au courant des faits saillants et intéressants, au point de vue biologique et médical, de la saison qui s'annonce sous les plus brillants auspices.

Jeudi 15 septembre, réouverture des FOLIES-BERGÈRES, avec un succès éblouissant... de toilettes et de pierreries. A noter d'excellents exercices *athlétiques :* travail aux *anneaux* enguirlandés, très curieux et vraiment remarquable, musculairement parlant, et à la *barre fixe* (côté comique) ; travail de *jambes* également très remarqué (Mlles Lorrison, danseuses, en tête !).

An *Casino de Paris*, exercices de boxe par une femme (fait rare) et lutte contre une balle ! Exercices d'équilibre et de force *maxillaire*. A noter la présentation d'une foule de perroquets, perruches (kakatoès), et oiseaux divers dressés et montrés en liberté par Mlle Marzella.

En réalité, rien de bien neuf dans ces deux Music-Halls. Paris qui s'amuse n'est pas encore revenu des bains de mer et de la campagne, le thermomètre étant encore au-dessus de 20°. Qu'il ne continue pas, pour l'amour des Déesses en général, et des Vénus en particulier !

M. ELL.

AVIS IMPORTANT

Messieurs les Actionnaires de la *Société anonyme de l'Institut de Bibliographie* sont informés que, conformément à l'article 9 des Statuts de la Société et à la décision du Conseil d'Administration, le versement du troisième quart des actions souscrites aura lieu à Paris, aux bureaux de l'Institut, 93, boulevard Saint-Germain, du 17 au 22 octobre 1898.

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

GAMBERINI E PARMEGGIANI.—Via Altabella, n. 6, lett. B, Bologna.

RUGGI (Giuseppe). — **Rendiconto statistico relativo a 1.000 laparotomie eseguise di preferenza per la cura di interne lesioni muliebri.** — Broch. in-8° de 20 pages. — Bologna, 18[illegible].

BULLETIN de la SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE et MÉDICALE DE L'OUEST. — Rennes.

LEBESCONTE (P.) et BÉZIER (T.). — **Description stratigraphique des terrains quaternaires et des alluvions modernes de la vallée de la Vilaine dans la partie Est de la ville de Rennes** — Broch. in-8° de 15 pages, avec 2 figures dans le texte. — Rennes, 1897.

LEBESCONTE (P.). — **Observation sur la valeur de certains caractères dans le classement des Trilobites.** [Extrait du *Bull. de la Soc. scient. et méd. de l'Ouest.*] — Fasc. in-8° de 3 pages. — Rennes, 1897.

TRIPIER. — 41, rue Cambon, Paris.

TRIPIER (A.). — **Hyperplasies conjonctives : fibromes utérins. Leurs traitements médicaux.** — Broch. in-8° de 154 pages, avec 3 fig. dans le texte. — Paris, 1898.

BAILLIÈRE ET FILS. — 19, rue Hautefeuille, Paris.

IMBERT (Léon). — **Le cathétérisme des uretères par les voies naturelles.** — Broch. in-8° de 164 pages, avec 14 fig. dans le texte. — Paris, 1898.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

Le Fonctionnarisme à l'Académie.

Les Académies, quelles qu'elles soient, de médecine ou autres, sont des institutions très respectables. Certes, elles paraissent avoir été créées pour exercer la verve des jeunes polémistes ; mais les vieux routiers reconnaissent qu'elles ont au moins une qualité : celle d'attirer sans cesse les regards de la foule ! Aussi chacun se bouscule-t-il à la porte : je veux dire ceux qui ont quelque chance un jour de pénétrer dans le sanctuaire !

Au demeurant, rien de plus légitime que ce désir d'entrer là où le public n'a pas accès ; et, quand *dignus est intrare*, tous les moyens honnêtes sont bons pour forcer la porte.

Il en est un pourtant qui, de prime abord, paraît excellent, — et qui l'est bien en pratique —, mais qui ne nous paraît pas recommandable. A tous il semble très admissible ; pour nous, il ne l'est pas. Le voici : *se faire Fonctionnaire pour enlever le vote !*

Il n'y a pas très longtemps qu'il a été inventé. On peut même dire que l'instigateur de ce truc nouveau remonte au vénérable sénateur M. Th. Roussel, qui l'a fait éclore sans le savoir, en commençant l'organisation du fonctionnarisme médical et en obligeant le Gouvernement à la création d'une Direction de l'Assistance publique et de l'Hygiène au Ministère de l'Intérieur.

Aussi, l'effet n'a pas été long à se faire sentir ; et chacun sait comment sont entrés rue des Saints-Pères des personnalités de majestueuse envergure, qui n'avaient qu'un défaut : celui de n'être pas, je ne dis pas médecins (à cause de Pasteur), mais même biologistes !

Sous peu, affirme-t-on, une candidature va surgir en première ligne, qui pourra faire le pendant de celle à laquelle nous faisons allusion. Elle aura bien trait, cette fois, à un médecin ; mais il n'a pour mérite que celui de n'avoir pratiqué la médecine que pour passer des examens de doctorat, et de posséder un grand nombre de galons hygiéniques municipaux !

Il est temps de réagir et déchirer le voile qui couvre ces combinaisons administratives. Les Académies doivent rester des Compagnies d'où il faut absolument exclure la politique. Cette dernière peut mener à une place : nous n'y voyons pas d'inconvénient. Cela a même beaucoup d'avantages ; mais elle ne doit pas conduire aux honneurs purement scientifiques.

Il est impossible, en effet, qu'un fonctionnaire, qui n'a pour toute valeur que son grade et ses galons, qui vit exclusivement sur le budget national ou municipal, soit admis à faire partie de ces assemblées. Il n'y apporte pas l'*indépendance* d'esprit nécessaire. On l'a vu, bien vu, lors d'un scandale récent. Et il a fallu qu'un Larrey se lève rue des Saints-Pères pour rappeler au respect des convenances une élite terrifiée par des ordres venant des pouvoirs publics. Le cri d'alarme est jeté ; les bons esprits l'entendront.

Marcel Baudouin.

CLIMATOTHÉRAPIE

Le Sahara Algérien pour Sanatoria d'hiver (1).

Par le Dr Louis DUMONT (de Saint-Vaury),

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Le but de cette étude est d'essayer de détruire la légende qui représente notre beau climat d'Algérie comme détestable pour les Tuberculeux.

La plupart des auteurs, Barth entre autres, pour ne citer qu'un maître en Tuberculose, ne voient dans le Sahara algérien que « changements brus- « ques de température, nuits glaciales succédant « à des journées étouffantes, dépressions soudaines « du baromètre, bouffées de sirocco, etc. »

Autant de mots, autant d'erreurs. Voilà ce que me permettent d'affirmer et un séjour prolongé dans notre colonie, et le résumé d'observations météorologiques fort précises (2).

Il est, au contraire, fort peu de régions où les changements brusques de température soient aussi rares qu'en Algérie, dans le Sahara en particulier, et où le baromètre soit aussi peu variable.

L'hiver, à Biskra, présente une douceur de température sans égale, une constance du degré thermométrique et barométrique qu'on trouverait difficilement ailleurs. Quant au sirocco, il y est encore plus inconnu que la pluie.

C'est du reste ce que vont démontrer les chiffres ci-dessous.

Stabilité thermique. — La température moyenne, des mois d'octobre à avril inclus, est de 11°. La température minimum, pour la même période, varie entre 5°7 et 15°7, la température maximum entre 16°3 et 27°6, ce qui donne un écart journalier oscillant entre 10°1 et 13°5. Si on supprime le mois d'avril, qui est de beaucoup le plus chaud de cette période, le maximum ne dépasse pas 23° (3). Les écarts à la température moyenne, pour 35 mois (octobre 1886 à avril 1891), ont été : six fois au-dessus de 2 degrés; neuf fois au-dessus de 1 degré, et *vingt* fois *au-dessous* de 1 degré.

(1) Résumé d'un travail présenté au Congrès pour l'étude de la Tuberculose (Juillet 1898).

(2) Les documents qui vont suivre sont extraits du *Bulletin météorologique algérien* (Gauthier-Villars), et de l'ouvrage de M. THÉVENET (*Climatologie algérienne*, Alger, 1896).

(3) Ces chiffres sont extraits de l'ouvrage de M. Thévenet.

La température prise à 1 heure de l'après-midi se maintient sensiblement entre 15° et 25° (*avril* compris); la température à 7 heures du soir, entre 10° et 20°.

Enfin la moyenne des *écarts* observés entre la température à *une* heure de l'après-midi et la température à *sept* heures du soir a été de 4°7.

L'ensemble de ces chiffres indique bien : 1° Un degré thermométrique ni trop élevé, ni trop faible; et 2° une amplitude thermométrique relativement peu étendue (pour un climat sec).

Ce qu'ils ne peuvent dire, c'est la marche régulière de la température, sans *élévations* ni *abaissements* brusques. Les moyennes sont obtenues avec des chiffres peu différents les uns des autres. En peut-il être autrement du reste dans un pays où la température n'est influencée que par le soleil, et où la pluie, les vents et les dépressions sont pour ainsi dire inconnues l'hiver?

Quant au refroidissement nocturne qui ferait, à en croire la légende, du Sahara une véritable Sibérie la nuit, après avoir été une fournaise le jour, le chiffre des minima mensuels qui ne descend pas au-dessous de 5°7 fait justice de cette assertion.

En réalité, il y a une amplitude thermique suffisante pour maintenir le bon état des voies digestives et assurer la tonification de l'organisme, sans être jamais assez élevée, ni surtout assez irrégulière pour compromettre l'intégrité des voies respiratoires.

Humidité. Pluie. — Le climat de Biskra doit être rangé, d'après la classification d'Hermann Weber, parmi les climats secs. Sur 7 mois étudiés, 3 présentent une sécheresse excessive et 4 sont moyennement secs. Voici la moyenne de leur degré hygrométrique :

Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril
51°2	58°5	62°5	61°6	55°3	52°	48°2

Si on supprime avril, il ne reste plus que deux mois très secs, octobre et mars. On voit donc que, dans l'ensemble, l'hiver, à Biskra, est moyennement sec.

Quant à la pluie, elle y est aussi peu fréquente que possible. En moyenne 2 jours 6/10 par mois; sur les 35 mois observés, 3 n'ont eu aucun jour de pluie; 8 mois ont présenté 1 jour de pluie; 9 mois ont présenté 2 jours; enfin *un* mois seulement a eu de la pluie pendant 8 jours.

La quantité mensuelle d'eau est évaluée par M. Thévenet (*loco cit.*) à :

15	millimètres pour	Octobre.
10.8	—	— Novembre.
19.1	—	— Décembre.
17	—	— Janvier.
16.3	—	— Février.
17.1	—	— Mars.
21	—	— Avril.

Ce qui nous donne 16 millimètres 6 en moyenne par mois, *pas deux centimètres* d'eau.

Pression Barométrique. — « Le seul caractère « qui soit général pour toutes les stations, dit « M. Angot dans une étude sur le climat d'Algé- « rie (1), est d'une part la *faible amplitude* de la « variation annuelle, d'autre part l'abaissement de « pression très remarquable, qui se manifeste au « mois de mars. Dans toutes les stations basses, « aussi bien celles du littoral que celle du Sahara, « la pression est maximum en hiver et plus faible « en été. »

En ce qui concerne Biskra, dont l'altitude est de 122 mètres, la pression barométrique s'est maintenue pour la période de 35 mois qui sert de base à cette étude, entre 750 et 756 (moyenne mensuelle) dépassant deux fois 756 et restant 4 fois au-dessous de 750 (748). C'est l'indice d'une uniformité de pression fort remarquable, en même temps que d'un degré assez élevé par rapport à l'altitude.

Vents. Sirocco.— Les vents dominants de Biskra, pendant l'hiver, sont les vents du N.-W, du N., du N.-E, et de l'E.; d'après Thévenet, leur fréquence pour les mois que nous étudions est de 398 (235,5 N.-W.). Les vents de S.-W., S. et S.-E. donnent 115,5 (S.-E., 65,9).

C'est montrer le peu d'importance des *vents sahariens*, les seuls à redouter. Leur violence est du reste très faible, en moyenne de 2,26 (sur 10, maximum). Quant au sirocco— et l'hiver, ce vent qui constitue le seul phénomène atmosphérique gênant et nuisible, devient très faible et très peu désagréable — il a été observé, sur 35 mois, treize fois seulement, treize fois sur 1.050 jours (six fois en avril). Si donc on élimine le mois d'avril, ce phénomène devient absolument négligeable.

Pureté de l'air. Sol. Population.— La pureté de l'atmosphère saharienne est bien connue; elle n'est guère dépassée que par celle de l'air marin.

(1) Gauthier-Villars, 1881.

Cette pureté de l'air est due aux puissantes radiations solaires qui inondent sans cesse les régions sahariennes. Elle est due, en outre, et non pour la moindre part, à la faible densité de la population qui y réside. Dans le cercle de Biskra — et c'est, sans contredit, le plus peuplé, — la densité de la population est de 4 habitants par kilomètre carré. N'oublions pas que la grande majorité de cette population se compose de nomades dont le genre d'habitat et d'existence ne comporte guère de causes d'infection atmosphérique. Le sol saharien, de nature calcaire, sablonneux ou rocailleux, est essentiellement perméable. D'ailleurs, ses qualités d'absorption sont bien connues et tout le monde sait que les cadavres se conservent à merveille dans le sol du Sahara.

Conclusions. — Il résulte des divers documents qui viennent d'être exposés :

Que le climat saharien d'*hiver* présente : 1° une stabilité et une régularité thermométrique incontestables ; 2° une sécheresse atmosphérique moyenne, plutôt un peu accentuée ; 3° une rareté excessive des pluies ; 4° une stabilité barométrique remarquable ; 5° un régime de vents septentrionaux des mieux caractérisés, vents du reste très faibles, avec absence presque totale du sirocco; 6° une pureté considérable de l'atmosphère et une très grande perméabilité du sol.

Ces conditions sont incontestablement les meilleures qu'on puisse imaginer pour la cure climatérique de la tuberculose. La stabilité thermique, depuis Fonssagrives, est reconnue par tous comme l'élément essentiel du climat nécessaire aux phtisiques. La douceur de la température, quoique généralement moins exigée, n'est cependant pas moins indispensable pour la cure à l'air libre. On obtient sans doute de beaux résultats avec les températures basses des sanatoria d'altitude. Mais, sans vouloir rechercher les éléments divers qui concourent à la production de ces résultats, il n'en demeure pas moins certain, incontestable, qu'une cure à l'air libre est considérablement facilitée par la douceur de la température. Plus d'entraves aux sorties quotidiennes, plus de ces minutieuses précautions contre le refroidissement, dont l'oubli d'une seule peut être fatal pour le malade.

On peut même aller plus loin, et réaliser, en plein Sahara, le sanatorium sous la tente arabe, c'est-à-dire la cure à l'air libre, dans la complète

acception du terme, le véritable bain d'air, de soleil et d'azur.

Les effets toniques de l'air chaud et sec sont au surplus bien connus (Voir Lindsay).

Cette sécheresse de l'air — qui n'est point excessive, ainsi qu'on l'a vu —, est également un élément favorable, malgré ce que peuvent dire les partisans de l'air humide. On sait que c'est une condition essentielle du maintien de l'appétit et du bon état de l'organisme, deux choses qu'il importe avant tout de ménager chez les tuberculeux.

La rareté, ou pour mieux dire, l'absence de pluies est encore un avantage du climat de Biskra, en ce sens qu'il permet de ne jamais interrompre la cure de plein air. Cela indique de plus un ciel toujours pur, un soleil toujours rayonnant. Et il est oiseux d'insister sur le rôle de ce facteur dans le traitement de la tuberculose. Quant à la stabilité barométrique et à la rareté du vent, ce sont également deux conditions nécessaires pour assurer le libre jeu des organes respiratoires et en garantir l'intégrité.

Enfin, l'élément le plus important, celui qu'on vient demander à la cure climatérique, c'est-à-dire, la *pureté atmosphérique*, se trouve réalisé dans le Sahara à un degré qui ne saurait être égalé qu'à la surface de l'Océan.

Les autres conditions de température, de sécheresse, d'humidité, etc., n'ont en somme d'autre rôle que de favoriser plus ou moins la cure d'air; et à ce point de vue, Biskra est un des points les mieux partagés, puisque celle-ci est sûre d'y être réalisée d'une façon permanente.

Pour terminer, je dois dire qu'en raison de l'excessif bon marché du terrain, en ces régions peu fécondes, l'établissement de sanatoria peut se faire dans les conditions les plus économiques. Il est enfin relativement aisé de se rendre à Biskra — le voyage en mer n'incommode guère d'ordinaire les tuberculeux — et d'Alger ou de Philippeville, la voie ferrée conduit jusqu'au Sahara.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 27 septembre, on sent bien que les vacances ne sont pas terminées. Cinq ou six membres présents, on appelle deux ou trois communicateurs qui s'étaient fait inscrire à l'ordre du jour, aucun ne répond. Enfin M. FERNAND vient lire son rapport sur les mémoires présentés en vue du prix Desportes.

Ces rapports ont pour titres :

L'électrothérapie et l'électrodiagnose. — Le pouvoir anesthésique du gaïacol (L'auteur conseille son application aux dents). — **La thérapeutique générale et spéciale vétérinaire avec un formulaire. — La vie des parasites, notamment de celui du paludisme. — Les hyperhydroses localisées aux pieds** (L'auteur conseille l'acide picrique). — **L'iodure de potassium dans le traitement des hémorrhagies causées par fibromes. — Pharmacologie clinique. — Des diverses tuberculines, et spécialement de la nouvelle tuberculine de Koch TR.** (Tuberculine résiduelle.) — **Traitement de la métrite par le salicylate de méthyle. — Cure thermale en gynécologie.** [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès d'Hydrologie. — Liége, Septembre 1898.

L'Ataxie locomotrice à Lamalou, depuis 1862.

M. le Dr DONADIEU-LAVIT, médecin consultant à Lamalou, ancien interne des hôpitaux. — Les opinions les plus diverses et les plus contradictoires règnent dans le monde médical sur l'efficacité des eaux de Lamalou dans le tabes. Malgré le scepticisme d'un grand nombre de médecins, les consultations de nos malades sont signées par les plus grandes illustrations médicales de la France et de l'Europe.

1° *Cas de guérisons ou de rémissions jugés par des médecins étrangers à la station.* — Le Pr Rauzier, dans son travail sur « le traitement de l'ataxie locomotrice » (*Traité de Thérapeutique* du Pr Robin, 1896), affirme que, sans avoir été témoin de guérisons complètes, il a pu néanmoins constater la diminution rapide et quelquefois la disparition des douleurs fulgurantes, l'atténuation ou la suppression des crises gastriques et des troubles sphinctériens; de plus la marche de la maladie a paru, à cet observateur, *enrayée* ou *ralentie* par une saison annuelle ou même bisannuelle.

M. le Pr Grasset cite deux observations remarquables, contrôlées par deux médecins de la région. Dans la première observation, le diagnostic du tabes est indiscutable. L'amélioration s'affirme après la cure thermale et la guérison ou rémission persiste durant *sept ans*. Dans la deuxième observation, le diagnostic du tabes est aussi incontestable. La maladie, qui a débuté en 1891, est enrayée par le traitement thermal et antisyphilitique, et en 1894 ce malade paraît guéri : il chasse des journées entières et fait 18 et 20 kilomètres dans la journée.

La qualité et l'honorabilité des observateurs étrangers à la station sont des garanties incontestables au point de vue du diagnostic et des résultats.

Opinion des médecins de la station. — Tous les médecins qui ont exercé dans la station depuis un demi-siècle, ont constaté des rémissions, sinon des guérisons, qui s'étendent sur une période de 5, 10, 15 et 25 ans. 1° Ces rémissions ou arrêts de la maladie n'ont pu être obtenus que par une ténacité persistante dans le traitement balnéaire. 2° Ces rémissions ou arrêts de la maladie se manifestent surtout dans l'ataxie au début. 3° Ces rémissions ou améliorations, faciles à obtenir durant la période préataxique, deviennent plus difficiles dans la période ataxique ou confirmée et plus difficiles encore dans les périodes ultimes avec incoordination motrice intense.

Analyse de l'action thermale sur les symptômes du tabes.

Première période, ou *Période des douleurs fulgurantes.* — Les troubles sensitifs passagers (douleurs fulgurantes, crises gastriques, etc.) sont ordinairement apaisés ou guéris après une ou plusieurs cures.

Les troubles sensitifs permanents sont plus tenaces (douleurs en ceinture, engourdissement cubital, douleurs constrictives, hypéresthésie et anesthésie par plaques, etc.). Des observations nombreuses viennent démontrer ces affirmations et démontrer aussi que les rémissions de 3, 5, 7 ans et plus, se manifestent surtout nombreuses dans la période préataxique ou dans les périodes prémonitoires du tabes.

Deuxième période ou Période d'ataxie confirmée. — Les troubles moteurs caractérisent ce groupe. C'est l'incoordination motrice, la perte de l'équilibration ayant pour base la perte du sens musculaire qui spécialise l'ataxique vrai. La démarche de ces malades est significative. Durant cette période, les rémissions de 3, 5, 7 ans et plus, ne sont pas rares, mais déjà le nombre de rémissions se restreint et le symptôme *trouble moteur* devient un bloc de plus en plus résistant à l'action thermale. Les troubles sensitifs sont presque toujours améliorés ou apaisés comme dans la première période.

Troisième période ou *Période d'incoordination motrice intense.* — Dans ce groupe, les arrêts ou rémissions deviennent de plus en plus rares, et nous n'obtenons plus que des améliorations de détail (apaisement de la douleur, remontement, marche un peu plus assurée). Les troubles moteurs deviennent de plus en plus irréductibles et l'évolution de la maladie poursuit sa marche progressive.

Indications. — De ce travail il ressort clairement ce principe qu'*un diagnostic précoce* et un *envoi précoce* à Lamalou s'impose.

Quand l'incoordination motrice est intense et que le malade est parvenu aux périodes ultimes de la maladie, l'action thermale est nulle et impuissante. L'anémie mercurielle ou thérapeutique (traitement antisyphilitique), la dégradation organique par les excès vénériens, le surmenage, etc., l'arthritisme, sont autant d'indications formelles de nos eaux reconstituantes et toniques. Le traitement hydro-thermal est un adjuvant précieux du traitement antisyphilitique, qui peut être administré durant la cure ou dans l'intervalle.

Contre-indications. — L'évolution rapide du tabes (tabes malin), l'état inflammatoire, ou l'apparition rapide et violente de la fièvre durant la cure, sont autant de contre-indications. Il faut se méfier des tabétiques qui, brisés par la cure thermale, n'éprouvent pas de sédation post-thermale. Il faut se méfier des tabes sensitifs qui, durant la cure, deviennent hypéresthésiques au possible et voient éclater, sous la poussée thermale, un véritable feu d'artifice douloureux, avec fièvre, prostration, etc., sans sédation, sans apaisement progressif ; enfin les tabétiques dont la syphilis survit encore à la cure (apparition de plaques muqueuses, etc.), ou a été mal traitée.

On a comparé les eaux de Lamalou aux bains de Royat (source César), et on a conclu de la similitude des bains gazeux et frais de Lamalou-le-Haut, et des bains de César, à leur similitude d'action dans le *Tabes.* C'est une erreur.

Les Bains de Lamalou-le-Haut (Bains de Champagne à 28 degrés) sont sans effet dans le tabes et abandonnés depuis longtemps par les médecins de la station, dans l'ataxie.

Les Bains type, Thermaux de Lamalou-le-Bas, peu gazeux et d'une température de 30 à 40 degrés, sont seuls employés dans le rhumatisme et le tabes.

[A. P. S.]

VARIÉTÉS

Les médecins des rois : Andral père.

Voici ce que dit d'Andral père Mme Cavaignac (Juliette), dans ses *Mémoires* (1).

« Andral, le médecin de la Cour, père de celui en renom aujourd'hui, qui était au fond vendu à la femme (la femme de Joachim !) quoiqu'en disant du mal quelquefois, pour se reposer d'en dire toujours du mari, se dément beaucoup dans tout cela.....

C'était un singulier personnage, ayant de l'esprit, de la finesse, et pourtant commère, faiseur d'histoires, intrigant jusqu'au bout des ongles et ne se plaisant que dans les tripotages ; atteint de plus d'une triste infirmité dont personne n'a pité, quoique faisant beaucoup souffrir ceux qui en sont doués, l'envie ! Une basse et mesquine envie, poussée chez lui à ce point de lui sortir par tous les pores... »

Congrès international d'Hydrologie de Liége.

Le 26 septembre s'est ouvert, à Liége, le *Cinquième Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie*, dont la dernière réunion avait eu lieu à Clermont-Ferrand. Un ministre de Belgique, M. de Bruyn, présidait et a adressé aux congressistes les paroles de bienvenue, en exprimant les sympathies du gouvernement pour leur œuvre. Le Congrès durera jusqu'au 3 octobre. Il est divisé en trois sections d'études, qui feront des excursions à Ostende, Remonchamps, Spa et Aix-la-Chapelle. Trois

(1) *Les Mémoires d'une Inconnue.* [Mme Juliette CAVAIGNAC]. Paris, Plon, p. 302.

cents personnes y ont adhéré. Comme toujours, la France est très bien représentée. M. Laussedat y est le délégué du gouvernement français. MM. Durand-Fardel, Tardieu, médecin à Clermont-Ferrand, Donadieu, etc., assistent à l'ouverture. La Chine elle-même y a son représentant, en la personne de Lo Toung Yao, secrétaire de la légation de Chine à Londres et à Bruxelles. Les travaux des sections sont commencés.

Le Cinématographe en Médecine (1).

Le *Medical Press*, au dire du *Journal de Médecine* de Paris, annonce que Doyen a fait une démonstration à la *Société clinique d'Edimboarg*, sur les avantages du cinématographe appliqué à la médecine.

Il avait projeté sur un écran une série de photographies animées reproduisant les diverses phases d'une opération chirurgicale; et le temps employé à la projection a été approximativement celui qu'a mis le chirurgien à exécuter son opération.

La démonstration a été faite pour établir l'utilité du cinématographe dans l'enseignement de la médecine opératoire, ainsi que nous l'avons indiqué nous-même il y a plusieurs mois déjà (1). Il est certain, ajoute le journal anglais, que ceci ouvre une voie nouvelle aux éducateurs de la jeunesse. — On pourrait, fait remarquer spirituellement le journaliste, y ajouter un *phonographe*, qui recueillerait les exclamations des assistants et les gémissements du patient; l'attraction serait alors parfaite!

On sait que Doyen a fait la même communication à l'Association médicale britannique.

D'un autre côté, récemment, à Paris, M. Tuffier, que les communications à effet, mais intéressantes, de Doyen empêchent de dormir, a fait des expériences de cinématographie à l'hôpital de la Pitié, dans son service, ainsi qu'à l'école pratique de la Faculté de Médecine. Elles ont, paraît-il, donné d'excellents résultats. Il n'est pas douteux, dit encore la *Presse Médicale*, qu'il y ait là une méthode qui peut rendre de grands services dans l'enseignement de la médecine opératoire.

Bien entendu, les journaux quotidiens se sont emparés de suite de la fameuse découverte, qui vient de faire le tour de la presse politique. M. B.

(1) Baudouin (Marcel). — *Le Cinématographe en Médecine*. — *Gazette méd. de Paris*, 1898, 30 juillet, p. 371.

NÉCROLOGIE

M. LE DOCTEUR J. CROCQ (de Bruxelles).

M. le Dr Crocq, ancien sénateur de Bruxelles, membre de l'Académie royale de Médecine, vient de mourir à Bruxelles après une courte maladie. Comme savant et comme médecin, Crocq avait acquis une grande réputation, qui avait souvent dépassé les frontières belges. Après avoir été pendant plus de trente ans chef de clinique dans les hôpitaux de Bruxelles, il s'était confiné depuis une dizaine d'années à l'hôpital de Molenbeek, un des grands faubourgs de la capitale. L'homme politique avait varié suivant les temps et les circonstances. Libéral modéré au début, il avait passé assez bruyamment dans le camp des progressistes et finalement, il y a quelques mois, il échouait à Liège comme candidat sénateur des radico-socialistes. On lui doit un très grand nombre de publications médicales.

Il fut un professeur d'une impartialité exemplaire, curieux de science toujours, et attentif aux productions de ses confrères qu'il lisait et discutait avec une bienveillante sévérité. Il se trompa parfois; mais nul n'aurait osé contester sa bonne foi, ni mettre en doute sa sincérité. Ce fut un travailleur infatigable, épris de toutes les questions scientifiques et sociales, qu'il aborda d'ailleurs avec des fortunes diverses.

M. RIGAUD

fondateur de la *Tribune médicale*.

M. Francisque Rigaud, ancien député de la Seine, vient de mourir. C'était un fabricant de produits pharmaceutiques et de parfumerie, qui avait été élu député de Neuilly il y a deux ans, en remplacement de M. Sautumier, député décédé. M. Rigaud avait siégé dans les rangs des républicains modérés. Il se représenta aux élections générales du 8 mai dernier et fut battu, à une soixantaine de voix seulement de minorité, par M. Laloge, député socialiste. M. Rigaud était officier de la Légion d'honneur.

« M. F. Rigaud, dit la *Tribune médicale*, qu'il fonda, personnifiait, en lui, un de ces hommes exceptionnels qui, par la force et la vertu de leur volonté et de leur intelligence aux capacités spéciales adaptées au milieu industriel dans lequel ils ont été appelés à vivre et à se développer, s'élèvent de la plus humble, et, il est permis de le dire dans le cas actuel, de la plus infime situation, aux plus hautes positions conquises de la fortune et des fonctions civiques. Il ne nous appartient pas d'apprécier, dans ces quelques lignes consacrées à sa mémoire, le grand industriel en ses puissantes et presque géniales aptitudes, encore bien qu'elles aient été appliquées au perfectionnement et à l'extension d'une industrie qui a des liens étroits et utilitaires avec la médecine. Ce que nous voulons, et qu'il est de notre devoir de faire ici, c'est rendre l'hommage qu'il mérite à celui qui, après s'être associé à la pensée d'un grand esprit et d'une plume éloquente, le Dr Marchal (de Calvi) pour la création d'une publicité scientifique et médicale, a toujours, et sans compter, consenti les sacrifices nécessaires à sa maintenue et à sa continuation. »

Obsèques. — Les obsèques du Dr Betancès ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Elles étaient purement civiles. Le deuil était conduit par un membre de la colonie cubaine à Paris. Dans l'assistance nombreuse qui accompagnait le modeste corbillard, qu'aucune fleur n'ornait, selon la volonté du défunt, se trouvaient des médecins des hôpitaux et les principales notabilités de la colonie cubaine. Le convoi funèbre s'est dirigé de la maison mortuaire au four crématoire où a eu lieu l'incinération. Quelques paroles d'adieu ont été prononcées devant le monument et en particulier par le Dr Louis Jullien, chirurgien de St-Lazare.

On annonce le décès de M. le Dr Delucq, chevalier de la Légion d'honneur, président du conseil d'arrondissement

de Dax et maire d'Ortbevielle. M. Delucq a été maire républicain de cette commune, sans interruption depuis 1848. Il était très estimé.

M. le Dr Jugand, d'Issoudun (Indre). — M. le Dr Austauy, de Fumel (Lot-et-Garonne). — — M. le Dr Guillaume, de Beaumont-Haque. — M. le Dr Wiener, professeur extraordinaire d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de Médecine de Breslau. — M. le Dr Davide Toscani, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Rome. — M. le Dr Fubini, professeur de matière médicale (Italie). — M. le Dr Dieuzaide, de Lectoure, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Nouvelles et Faits divers

Facultés de Médecine. — *Concours pour l'obtention des bourses de doctorat.* — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie le jeudi 27 octobre 1898. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le jeudi 20 octobre à 4 heures. En exécution des prescriptions de l'arrêté du 24 décembre 1891, les épreuves du concours consisteront en compositions écrites.

Faculté de Médecine de Paris. — *Concours du Clinicat.* — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 24 octobre 1898, à neuf heures du matin. Il sera pourvu : 1° pour le clinicat chirurgical, à la nomination d'un chef de clinique titulaire ; 2° pour le clinicat obstétrical, à la nomination de deux chefs de clinique titulaires.— Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, avant le 16 octobre 1898. — Le registre d'inscriptions sera ouvert tous les jours, de midi à trois heures, au bureau du personnel, 1er étage. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celle d'agrégé en exercice, de prosecteur ou d'aide d'anatomie. Pour les autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Assistance publique. — *Vœu d'un récent Congrès ouvrier à Lille.*—« En matière d'Assistance publique, remaniement de la loi sur la commission administrative des hospices, qui serait ainsi composée : du maire, de six membres nommés par moitié par le préfet et le conseil municipal, et d'un prud'homme ouvrier, nommé par les électeurs de toutes les catégories. »

Assistance publique de Paris. — On lit dans le *Bulletin municipal officiel* : Par arrêté ministériel, en date du 19 août 1898, rendu sur la proposition du Conseiller d'État, Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, l'arrêté ministériel du 14 juin 1898, aux termes duquel M. le Dr Pierre Marchegay est nommé Inspecteur des Enfants assistés de la Seine, en remplacement de M. le Dr Thiranlt, est rapporté. M. le Dr Thiranlt est maintenu dans les fonctions d'Inspecteur des Enfants assistés de la Seine. — Que signifie cette rectification? L'ancien Ministre de l'Intérieur avait-il donc oublié de consulter ses Bureaux!

Service de Santé militaire.— Nominations au grade de médecin-major de 1re classe (Ancienneté) : M. Paul-Eugène Boirox, médecin-major de 2e classe au 25e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Adam, mis en non-activité pour infirmités temporaires. — Désigné pour le 137e de même arme : M. Fix, médecin-major de 1re classe au 137e régiment d'infanterie, est désigné pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran.

Ecole du Service de Santé militaire. — *Concours de 1898.* — Liste, par ordre de mérite, des candidats admis à ladite Ecole : MM. Metzger, Godeau, Poutot, Bridier, Baraillié, Grenier, Genet, Pourpre, Rehm, Delmas, Baurrier, Béraud, Ebstein, Bean, Jouve, Bumat, Louis, Izaac, Garcin, Capdevielle, Julien-Laferrière, Joubert, Colineau, Potet, Boualet, Haméon, Chrétien, Egmann, Duvsu, Henriot, Stumpf, Deleuze, Pinchon, Limasset, Alexandre, Macaire, Millet, Lecomte, Dautheville, Perrin, Flach, Vigne, Castéret, Epaulard, Rebierre, Guénot, Mathis, Barthélemy, Rit, Trautmann, Baur, Couturier, de Saint-Vincent de Parois, Raoul, Cristiani, Trifaud, Jude, de Kermabon, Azémar, Orticoni, Sicre, Maudoul, Bordereau, Van Merris, Alaux, Charbonneau, Delestan, Jousselin, Rouyer, Stitelet, Queyrot, Vallat, Mourrut, Noirot, Couillaud-Maisonneuve.

Les quarante premiers candidats reçus devront se présenter à l'Ecole le lundi 24 octobre 1898, à huit heures précises du matin, et les autres le même jour, à deux heures précises du soir.

Distinctions honorifiques. — A l'occasion du Concours régional agricole à Lyon, ont reçu la croix d'officier du Mérite agricole : MM. Mathis, Professeur à l'Ecole vétérinaire, et Cazeneuve, Professeur à la Faculté de Médecine. A été nommé Chevalier, M. Nicolas, sous-directeur du Bureau d'Hygiène.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur dans le corps de Santé militaire : le médecin-major de 2e classe Ferry et le médecin-major de 1re classe Toussaint.

Assemblée générale de l'Union des Syndicats Médicaux. — *Projet d'ordres du jour des commissions d'études.* — Commission d'Assistance et d'Hygiène publiques ; réunion au siège social, le lundi 17 octobre, à trois heures et demie du soir ; ordre du jour : 1° *Mesures énergiques à prendre au sujet de l'application de la loi sur l'Assistance médicale gratuite. La situation des médecins du Morbihan ; 2° enquête sur les hôpitaux de province par M. Cellier ; 3° l'hôpital aux indigents. Résultats obtenus.*

Commission d'Exercice illégal ; réunion au siège social, le lundi 17 octobre, à quatre heures et demie du soir ;

ordre du jour : 1° *La répression de l'exercice illégal; 2° le procès des magnétiseurs.*

COMMISSION DE DÉONTOLOGIE ; réunion au siège social, le mardi 18 octobre, à dix heures et demie du matin; ordre du jour: 1° *Examen définitif de la question de l'Ordre des médecins; 2° du cumul des fonctions de Conseiller général et de médecin de l'Assistance et des écoles ; 3° propositions diverses.*

COMMISSION DES INTÉRÊTS MILITAIRES ; réunion le mardi 18 octobre, à trois heures et demie du soir ; ordre du jour : 1° *L'exercice de la médecine civile par les médecins militaires ; 2° propositions diverses.*

COMMISSION D'EXERCICE DE LA MÉDECINE; réunion le mardi 18 octobre, à 4 heures et demie du soir ; ordre du jour : 1° *Loi sur les accidents du travail ; 2° loi sur la pharmacie ; 3° propositions diverses.*

COMMISSION DE LA MUTUALITÉ ; réunion le mardi 18 octobre, à 5 heures et demie du soir; ordre du jour : 1° *Traités entre médecins et Sociétés de secours mutuels ; 2° propositions diverses.*

CONSEIL D'ADMINISTRATION ; réunion le mercredi 19 octobre, à 9 heures du matin ; ordre du jour : 1° Projet de Congrès de Médecine professionnelle de 1900 ; 2° proposition à l'Assemblée générale d'un ou plusieurs candidats devant représenter les Syndicats au nouveau Conseil supérieur des Sociétés de Secours mutuels ; 3° examen des travaux des Commissions, des comptes du Trésorier, etc. ; 4° destination précise des fonds de la Caisse de défense ; 5° modifications à apporter au *Bulletin* et à l'*Annuaire ;* 6° divers.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES DÉLÉGUÉS DES SYNDICATS ADHÉRENTS ; mercredi 19 octobre, à 2 heures du soir ; ordre du jour : 1° Discours du Président ; 2° rapport du Secrétaire général ; 3° comptes du Trésorier ; 4° discussion des travaux des Commissions ; 5° examen et vote des propositions du Conseil et des vœux des Syndicats ; 6° fixation de la prochaine Assemblée.

Association française d'Urologie. — Rappelons que la troisième session de l'Association française d'Urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 20 au 22 octobre 1898, sous la présidence de M. le Professeur Guyon.—La question mise à l'ordre du jour est la suivante : « *Des infections vésicales.* » Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le Secrétaire général, M. E. Desnos.

Asile Olagnier à Asnières. — L'installation de l'asile Olagnier, situé sur le quai des Cabœufs, dans le territoire d'Asnières, est aujourd'hui complète, et le conseil municipal de cette commune a désigné les sept pensionnaires de cet établissement, qui sera tenu par des religieuses de Saint-Vincent-de-Paul.

L'Assistance publique à Lille. — M. Ghesquière, adjoint de Lille et Conseiller général du Nord, a développé dans un récent congrès ses idées sur l'Assistance communale. Il résulte de son rapport, qu'à Lille de nouveaux secours ont été créés qui ont permis l'envoi des enfants pauvres aux sanatoria, la création de crèches municipales, subsides aux convalescents sortant des hôpitaux, pensions aux vieillards à domicile, cantines scolaires. A signaler la *Bienfaisance intellectuelle :* 400 places gratuites pour les indigents, au théâtre, pour les mêmes au champ de courses !

Assistance publique de Lyon. — M. le Dr DENIS, médecin titulaire de l'Assistance publique à Lyon, au 5e arrondissement, prend la circonscription médicale du 3e, laissée vacante par le départ de M. Frankel, nommé Agrégé à la Faculté de Médecine de Toulouse. M. le Dr BOURGIN remplacera comme médecin suppléant au 5e arrondissement M. le Dr Denis.

Hôpital de Tullins. — M. Mougeot, sous-secrétaire d'Etat des Postes et des Télégraphes, accompagné de M. Causel, chef de son cabinet, et de M. Bley, chef de son secrétariat à Tullins, devait présider dimanche dernier l'inauguration d'un hôpital dû au concours financier de l'Etat, du département et d'un donateur, Michel Perret. Le Préfet l'a remplacé.

Hôpital anglais de Levallois-Perret. — Un décret, rendu après avis du Conseil d'Etat, autorise l'exécution en France de l'acte public par lequel M. John Murray Scott, esq., a donné aux Commissaires des travaux et des bâtiments publics de Sa Majesté la reine d'Angleterre : 1° un immeuble où est installé l'hôpital privé fondé à Levallois-Perret, rue de Villiers, 72, pour les sujets britanniques, sous le nom d'Hertford British Hospital, et 2° le mobilier meublant et les effets de lingerie garnissant ledit hôpital.

Les chats enragés. — Une dame traversait les cours de l'Institut de France, quai Conti ; elle donnait la main à une petite fille de cinq ou six ans. Brusquement, un chat débouche d'une porte, traverse comme une flèche la cour et se jette, poussant des miaulements affreux, sur la petite fille. On juge de l'effroi de la dame; tout en criant, elle pare avec son ombrelle les assauts du chat qui écume. Mais ce dernier, aussi brusquement qu'il était venu, se détourne, saute sur un jeune homme qu'il mord à la main. Au même moment, un second chat apparaissait, hurlant, écumant, présentant comme le premier tous les symptômes de la rage. Ce fut alors un sauve-qui-peut général. Aux deux extrémités, rue Mazarine et sur le quai, on avertissait les gens de ne point passer et bientôt des rassemblements se formèrent, où l'on parlait d'explosion, d'incendie, de manifestation d'étudiants, etc. Des agents, cependant arrivèrent. Le sabre au clair, ils pénétrèrent avec précaution dans les cours : les chats avaient disparu. Une battue fut alors organisée. Agents et garçons explorèrent les vestibules, les salles, puis les caves ; dans une de celles-ci se tenait, accroupi dans un coin, un des chats. Il fut abattu à coups de sabre; un instant après, le second, rencontré dans un couloir, subit le même sort. Les deux bêtes, examinées par un vétérinaire, ont été reconnues *enragées.*

Grand Conseil des Vétérinaires de France. — *Résolutions. — L'Inspection des viandes.* — Tous les ans, le grand Conseil des Vétérinaires de France tient une ses-

sion dans la ville choisie en Conseil et s'occupe des intérêts des vétérinaires et de la science vétérinaire, au point de vue de l'Hygiène publique. Le grand Conseil qui vient de terminer sa dix-neuvième session à Agen, a pris entre autres la résolution suivante : 1° Que toute vente d'animaux faite par un officier ministériel implique la visite desdits animaux par un vétérinaire français; 2° que les instituts Pasteur ou autres fabricants de vaccins ou sérums ne soient autorisés à vendre leurs produits qu'aux vétérinaires; 3° que des postes de vétérinaires soient créés dans les départements où il n'en existe pas, pour l'inspection de foires, marchés et abattoirs; 4° que la totalité de la valeur d'un animal abattu pour tuberculose soit remboursée au propriétaire lorsque l'autopsie a démontré que cette maladie n'existait pas; 5° qu'un *Bulletin des épizooties* bimensuel soit créé par le gouvernement et adressé à tous les vétérinaires de France. Ce *Bulletin* devra indiquer tous les lieux contaminés par une maladie contagieuse.

Les décès de Paris. — *Statistique.* — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 37e semaine 867 décès, chiffre bien inférieur à celui de la semaine précédente (964), mais encore supérieur à la moyenne ordinaire des semaines de septembre (792). L'état sanitaire, sans être pleinement satisfaisant, est donc en voie d'amélioration. Les maladies zymotiques continuent à être rares. La fièvre typhoïde a causé 6 décès (au lieu de la moyenne 9); la rougeole, 1 (au lieu de la moyenne 6); la coqueluche, 11 (au lieu de la moyenne 5); et la diphtérie, 1 (au lieu de la moyenne 7). La variole et la scarlatine n'ont causé aucun décès. La diarrhée infantile (athrepsie, etc.) présente une notable diminution. Elle a causé 138 décès de 0 à 1 an, au lieu de 191 pendant la semaine précédente et au lieu de 69, moyenne de la saison. L'abaissement de la température fait espérer que cette maladie deviendra prochainement plus rare. En outre, 22 enfants sont morts de faiblesse congénitale. On a enregistré la naissance de 1,083 enfants vivants (539 garçons et 544 filles).

Ambulances urbaines de Bordeaux. — *Ambulance de Bacalan :* Pendant le mois d'août 1898, 446 personnes, victimes d'accidents, ont reçu les premiers soins au poste de secours de Bacalan, ce qui porte à 24,835 le nombre de blessés soignés dans ce poste depuis son ouverture. — *Ambulance des Chartrons :* Blessés soignés pendant le mois, 56; depuis la création de l'ambulance, 3,983. — *Ambulance de l'École de santé navale :* Blessés soignés pendant le mois, 42; depuis la création de l'ambulance, 2,822. — *Ambulance de l'Exposition :* Rappel : 1,030. *Postes de Secours auxiliaires* (commissariats et postes de police) : Blessés soignés pendant le mois, 75; depuis la création de ces postes de secours, 5,705. Le nombre total des blessés de la rue et des ateliers secourus d'urgence par la Société des Ambulances urbaines de Bordeaux est actuellement de 38,375. En outre, 24,004 personnes atteintes de maladies diverses ont reçu des soins gratuits au dispensaire public annexé à l'ambulance de Bacalan, ce qui porte à 62,379 le nombre total des malades soignés jusqu'à ce jour par la Société.

Affaire Boisleux et La Jarrige. — Quelques journaux politiques annoncent la libération conditionnelle de Boisleux et La Jarrige, condamnés à cinq ans d'emprisonnement.

Cette nouvelle, dit la *Presse médicale*, semble prématurée, les condamnés ne pouvant invoquer le bénéfice de la loi sur la libération conditionnelle qu'après avoir accompli la moitié de leur peine; or, ce n'est qu'en juillet 1899 que les deux détenus se trouveraient dans les conditions réglementaires fixées par la loi.

La maladie de l'Impératrice Elisabeth. — Avant la *cure d'air* en Suisse, où elle devait trouver la mort, l'impératrice d'Autriche avait passé quelques semaines à *Nauheim*, dont les eaux sont, dit-on, souveraines pour les maladies de cœur. On sait que l'impératrice souffrait d'une *dilatation du cœur* et d'une *anémie* causées par la frugalité exagérée de son régime. Outre sa grande sobriété naturelle, cette femme qui avait renoncé pourtant à tout, sacrifiait à une dernière faiblesse ; elle voulait rester jusqu'à la fin svelte, avec une taille de nymphe. Les eaux de Nauheim lui avaient rendu des forces et, à son départ, le médecin qui la soignait avait constaté que le cœur était revenu à son état normal. A l'arrivée de l'impératrice, le professeur Schott, pour mieux établir son diagnostic, avait voulu prendre une photographie du cœur au moyen des rayons Rœntgen. Elle s'y refusa : « Non ! non ! mon cher professeur, vous n'en ferez rien. — Mais, Majesté, c'est de grande importance... — Pour vous, peut-être, et pour mon frère de Tegernsee (le duc Charles-Théodore, qui est médecin), mais pour moi, non. Je ne veux pas me laisser disséquer toute vive. Faites une photographie Rœntgen sur n'importe quel petit paysan. Je vous autorise à l'envoyer à mon frère en disant que c'est celle de mon cœur. » Et, comme le docteur protestait : « Chaque fois que je me suis fait photographier, ajouta-t-elle, il m'est arrivé malheur. »

Physiologie de la marche. — *Un marcheur.* — La semaine dernière est arrivé à Brest le marcheur Pierre Robin, parti de Paris en mai 1897, pour faire à pied, en trois années, le tour du monde. Il a déjà parcouru la Belgique, la Hollande, l'Allemagne, la Russie, etc., et va continuer son voyage par l'Angleterre, l'Amérique, etc.

Affaiblissement de l'ouïe chez les chauffeurs et les mécaniciens. — M. le Dr A.-E. Michel, dans le dernier Bulletin de la Commission internationale des Congrès des chemins de fer, a donné une explication de l'abus du *sifflet* que font les mécaniciens de locomotive. Les mécaniciens ne s'entendent pas siffler ! *Aures habent, sed non audient.* Emporté dans le mouvement, assourdi par le bruit du train et par les borborygmes de sa machine, le mécanicien perd la tonalité de ses signaux acoustiques. Il croit donner de légers avertissements, alors qu'il siffle éperdûment. Ces faits sont d'ailleurs connus depuis longtemps des spécialistes.—Mais quand, dans les grandes nefs des gares, aux environs des voies ferrées et en wagon même, retrouverons-nous un peu de ce demi-silence nécessaire à l'hygiène du corps et du tympan?

La voilette des femmes est nuisible pour la vue. — M. le Dr Wood, de Chicago, déclare nettement la guerre à la *voilette*, funeste à la vue, affirme-t-il. Il a choisi une douzaine de spécimens typiques de voilettes, et

il a exécuté la série ordinaire de ses expériences sur la possibilité de lire distinctement à travers. Il en est arrivé à conclure que tous les voiles affectent plus ou moins la faculté de voir distinctement, tant à distance que de près, et que le plus mauvais, sous ce rapport, est le voile semé de pois. Toutes choses égales d'ailleurs, la gêne de la vision est en proportion directe du nombre de mailles par pouce carré ; la texture du voile joue aussi à ce point de vue un rôle important. Ainsi, lorsque les côtés des mailles sont composés de fils simples et serrés, l'œil se trouve bien moins gêné que lorsque ce sont des fils doubles. Enfin, le voile le plus acceptable est celui qui n'a pas de pois, de fleurs ou d'autres dessins, qui ne consiste qu'en mailles larges et régulières faites de fils simples et serrés. — C'était assez à prévoir.

La peur du froid. — On parlait récemment des mille raisons pour lesquelles l'homme se tue, et dont quelques-unes sont plausibles. Voici un fait instructif à cet égard. Une femme, dont la vie était douce et facile, s'est tuée *parce que l'hiver approche :* la conclusion du sociologue, M. Durkheim, serait-elle donc vraie et le suicide ne serait-il qu'une maladie? Mme Julienne D.... était une rentière de la rue Condé. Elle n'avait pas de grands besoins, et ses petites rentes lui suffisaient.

Empoisonnement par les viandes conservées. — On écrit de Vienne (Isère) que treize soldats appartenant au 4e régiment d'infanterie de marine viennent d'entrer à l'hôpital. Ces militaires, qui regagnaient leur garnison après avoir pris part aux manœuvres de Châlons, ont éprouvé en cours de route des symptômes d'empoisonnement. Sept on huit de ces militaires ont été transportés sur des civières à l'hôpital. La cause de cet empoisonnement serait encore imputable à l'ingestion de viande de conserve avariée.

Abaissement continu de la voix humaine. — Une revue américaine, dans un article consacré à l' « abaissement » continu de la voix humaine, affirme que le ton de la voix humaine descend de plus en plus, graduellement, et cela depuis des siècles, sans s'arrêter dans sa dégringolade, et voilà pourquoi les ténors se font de plus en plus rares. Nos ancêtres ne savaient pas, dit l'auteur de l'article, ce que c'était qu'une voix de basse ; à présent, ajoute-t-il, la moyenne est constituée par les barytons, et assurément on marche, lentement mais sûrement, vers la voix de basse universelle. Et ce qui se produit pour les hommes se produit également pour les femmes. C'est ainsi, d'après lui, que le soprano dramatique, qui était naguère la voix la plus généralement connue, tend incessamment à disparaître, et ne sera bientôt plus qu'un souvenir.

Consultations en plein vent. — Un jeune Poitevin, de famille riche, C. R..., se croyant poitrinaire, avait dernièrement pris la résolution de venir à Paris, pour consulter des spécialistes célèbres. Arrivé hier dans la capitale et descendu rue de Rivoli, le jeune provincial, pour se reposer des fatigues du voyage, était allé s'asseoir sous les ombrages du jardin des Tuileries. Par mesure de précaution il portait sur lui, dans son portefeuille, tout l'argent emporté pour son voyage et les honoraires des médecins à consulter, soit une *vingtaine de mille francs !*

Sur une chaise voisine de la sienne vint bientôt s'asseoir un vieux monsieur d'apparence très respectable, la figure soigneusement rasée, encadrée de cheveux et de favoris blancs, ample redingote de fin drap noir, ornée à la boutonnière d'une rosette multicolore, ventre proéminent sur lequel scintillait une énorme chaîne de montre en or, chapeau haut de forme à larges ailes. Il considérait avec intérêt le jeune poitrinaire qui toussait à fendre l'âme et bientôt, se rapprochant de lui, il entama la conversation. Camille le mit bientôt au courant de son triste état de santé et du but de son voyage. « Voilà qui tombe à merveille, dit le vieux monsieur, je suis précisément le docteur Brouardel ; il est inutile de vous adresser à mes confrères, qui vous prendraient votre argent et étant, entre nous, des ânes, ne vous guériraient pas. Je m'intéresse particulièrement à vous et je veux vous tirer d'affaire gratis. Je vais commencer par vous ausculter. » Et le voilà en train de frapper à petits coups sur le dos, puis la poitrine du jeune malade, ému et reconnaissant de tant de bienveillance de la part du fameux praticien. Après avoir longuement palpé le patient dans tous les sens, le soi-disant prince de la science déchira une feuille de ses tablettes et inscrivit dessus une ordonnance indéchiffrable, naturellement, et la remit au jeune homme, en lui disant : « Je vois ce que c'est; votre maladie est grave, en effet, mais je réponds de vos jours si vous suivez le régime que je vous prescris. Venez demain à mon cabinet, je procéderai à un examen plus approfondi. Ne me remerciez pas. » Et il s'éloigna brusquement, laissant le jeune R... pénétré de gratitude à son égard. Ce sentiment ne tarda pas à disparaître du cœur du jeune provincial. En effet, quelques minutes après le départ du médecin philanthrope, le jeune Poitevin, voulant regarder l'heure, s'aperçut que sa montre avait disparu ; inquiet, il tâte ses poches et constate que son porte-monnaie et son portefeuille en avaient fait autant. Il comprit alors que, sous prétexte de l'ausculter, le faux Brouardel l'avait simplement dévalisé. (*Le Temps*).

Morte de frayeur. — Le feu a pris chez une blanchisseuse de la rue des Guillemittes. Les pompiers ont réussi à éteindre l'incendie avant qu'il eût pris des proportions alarmantes, mais une brave femme, Mme Martin, âgée de soixante-quatre ans, qui gardait les enfants d'un locataire, est morte de saisissement. Après avoir sauvé les enfants confiés à sa garde, elle a ressenti une telle émotion qu'elle a perdu connaissance et a rendu le dernier soupir sans être revenue à elle.

Mariage de médecin. — Nous apprenons le mariage de M. Louis Druet, docteur en médecine, avec Mlle Jeanne Chauveau, mariage qui a été célébré à Paris, le 8 septembre 1898.

Toutes nos félicitations aux nouveaux époux, nos compatriotes.

La peste aux Indes anglaises. — La peste a causé, la semaine passée, 140 décès à Bombay et 3.000 dans les autres districts, 2 à Calcutta, 4 à Kurrachee et 12 dans la présidence de Madras.

Les abus de la morphine et la profession médicale. — Un médecin allemand vient, à nouveau, de faire une statistique du nombre d'individus qui meurent en Prusse empoisonnés par la morphine. Il en a compté jusqu'à 135 cas dans une année, soit 80 hommes et 55 femmes. Parmi les hommes, il y avait 20 *docteurs en médecine, 2 pharmaciens* et 2 gardes-malades qui moururent presque tous entre trente ans et quarante ans. Chez les femmes, on remarque des épouses de docteurs, des rentières, des sœurs de charité et même une camériste, qui mourut peu de temps après sa maîtresse. — Il y a longtemps qu'on avait déjà fait des remarques de ce genre.

La Médecine au Théâtre

Revenons un instant au Casino de Paris, et mentionnons les débuts *d'une jeune voyante*, d'origine hollandaise, qui a été lancée au pays des polders lors des fêtes du couronnement de la jolie Wilhelmine, et qui a commencé à Amsterdam à faire concurrence à Mlle Couesdon. Toujours intéressant pour les psychologues.

Le *Cirque Medrano* fait salle comble avec les frères Hernandez, qui, dans leur numéro du tremplin aérien, se montrent gymnastes intrépides. L'écuyère parisienne Gabrielle de Mansy monte un vigoureux pur-sang, avec beaucoup de précision nerveuse.

Au Gymnase, reprise de l'*Aînée*, pièce à thèse... religieuse, bien connue. M. J. Lemaître y a fait un tour de force : il a trouvé le moyen, en quatre actes, de n'y pas éreinter la médecine et la science ! M. Brieux fera bien d'imiter son maître.

Reprise, dans les différents théâtres, des pièces qui ont fini la saison 1897 : *Nouveau Jeu, Zaza, Cyrano de Bergerac*, etc., etc., pièces toutes remarquables par l'absence totale de médecine... ou à peu près. Mais gare au mois d'octobre, et au renouvellement des programmes !

M. ELL.

AVIS IMPORTANT

Messieurs les Actionnaires de la *Société anonyme de l'Institut de Bibliographie* sont informés que, conformément à l'article 9 des Statuts de la Société et à la décision du Conseil d'Administration, le versement du troisième quart des actions souscrites aura lieu à Paris, aux bureaux de l'Institut, 93, boulevard Saint-Germain, du 17 au 22 octobre 1898.

AGENCE CENTALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale* 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

ALLIE & Cie. — 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

PETIT (Th.). — **Étude sur les bromures et les iodures chimiquement purs, à base de sirop d'écorces d'oranges amères.** — Broch. in-8° de 24 pages. — Paris, 1898.

MASSON & Cie. — 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

NOEL (Paul). — **Bulletin du laboratoire régional d'entomologie agricole.** Premier trimestre de 1898. [Extrait du *Journal de l'Agriculture* (mars-avril 1898).] — Broch. in-8° de 13 pages, avec 3 fig. dans le texte. — Paris, 1898.

ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR.

NICOLLE (Charles). — **Recherches sur la substance agglutinée.** Broch. in-8° de 32 pages. — Paris, 1898.

CAGNIARD, imprimeur. — Rouen.

BATAILLE (Ch.). — **Communications faites par le Dr Ch. Bataille au deuxième Congrès national d'Assistance.** — Broch. in-8° de 12 pages. — Rouen, 1898.

MATOT-BRAINE, imprimeur. — Reims.

GUELLIOT (O.). — **Chirurgie des vésicules séminales.** — Broch. in-8° de 20 pages, avec 4 fig. dans le texte. — Reims, 1898.

DARANTIÈRE, imprimeur. — 65, rue Chabot-Charny, Dijon.

STAPFER (H.). — **Comment on fonde une méthode.** *Conférence faite sous la présidence du Professeur* PINARD. — Broch. in-8° de 32 pages. — Dijon, 1898.

John FALCONER. — 53, Upper Sackville Street, Dublin.

DANCER PUREFOY (R.). — **Clinical report of the rotunda hospitals.** — Broch. in-8° de 52 pages, avec fig. dans le texte. — Dublin, 1898.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Intestin; par M. JEANNEL, Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqnés les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéro-anastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cæcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.].

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *Comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Journal de Chirurgie clinique et thérapeutique

Rédacteur en chef : Dr **Pierre SEBILEAU.**

TRAVAUX ORIGINAUX

Des phlegmons abdominaux consécutifs aux tumeurs cancéreuses de l'intestin (1).

Par M. GANGOLPHE,

Agrégé, chirurgien-major désigné de l'Hôtel-Dieu.

La mise à l'ordre du jour de la communication de M. Tournier (*sur la périgastrite cancéreuse*) m'a conduit à faire connaître les données que je possédais sur un groupe de faits cliniques similaires. Ces données présentent, en outre, cette particularité d'avoir été passées sous silence par la plupart des auteurs.

Le mémoire de Fenlard, publié en 1887 dans les *Archives de Médecine*, contient une étude systématique complète des phlegmons consécutifs aux cancers de l'estomac. La bibliographie et l'étude si complète qu'en a fait M. Tournier achèvent de nous faire connaître les modalités cliniques de ces lésions.

Quant aux phlegmons abdominaux déterminés par les néoplasmes de l'intestin proprement dit, ils sont relativement rares et n'avaient été l'objet d'aucune étude spéciale avant la thèse de notre élève M. Opin (1). On trouvera dans ce travail les détails et les renseignements bibliographiques concernant cette question. Je ne veux rapporter ici que les faits essentiels et faire connaître en les complétant mes observations personnelles.

Anatomie pathologique. — La *prédominance des phénomènes phlegmoneux liés au cancer est manifeste pour le gros intestin.* Sur 13 cas, 12 fois il s'agissait de l'S iliaque (7 fois), du cæcum (2), du côlon transverse (3). Seul un fait de Hülke est relatif au duodénum (2e portion).

En général, il s'agit de *tumeurs volumineuses;* plusieurs fois l'on compare leurs dimensions à celles de la tête d'un adulte; néanmoins il semble ressortir de ce que nous avons lu qu'il ne s'agit pas tant d'une ulcération de la paroi par envahissement progressif que du développement de *véritables abcès au voisinage de la tumeur.*

Les *fistules* qui se présentent sur la paroi abdominale peuvent bien à une période ultime devenir le siège de bourgeons cancéreux, mais c'est le pus qui leur a frayé le chemin. Le foyer phlegmoneux et la lésion néoplasique constituent une cavité fort irrégulière, dans laquelle il est *difficile*, quelquefois même *impossible*, de noter nettement les relations de l'abcès avec la cavité intestinale

En effet, si l'on trouve souvent un véritable *cloaque* formé par les masses cancéreuses et les différents tissus avoisinants, rempli de détritus putrilagineux, de bourgeons d'aspect gélatineux, colloïdes, on peut rencontrer, comme dans le cas de Laveran, un abcès de voisinage lié à un cancer de volume restreint.

Dans ce cas on trouva à l'autopsie une collection purulente située au-dessous de l'intestin et occupant toute la fosse iliaque gauche. Le muscle iliaque était sphacélé, il y avait en avant une fusée purulente

(1) Communication faite à la Société de médecine de Lyon, janvier 1897, et extrait du *Lyon médical*, n° 40, 1897.

(1) OPIN : Thèse de Lyon, décembre 1896. Etude sur les phlegmons de l'abdomen symptomatiques des néoplasmes de la portion sous-diaphragmatique du tube digestif.

arrivant jusque sous la peau de l'abdomen, par un trajet situé en dehors du grand droit du côté gauche. La tumeur était développée dans la paroi de l'S iliaque, mais d'un côté seulement; pas de rétrécissement de calibre, pas de saillie polypiforme.

Pas de distension de l'intestin au-dessus de la tumeur, inégale, bosselée, ayant huit à dix centimètres dans tous les diamètres.

L'examen histologique moutra qu'il s'agissait d'un épithéliôme.

Le calibre de l'intestin est toujours modifié par le néoplasme; la *diminution* plus ou moins marquée du calibre *est la règle*; les seules exceptions sont celles concernant les cas où la masse cancéreuse ayant totalement détruit l'intestin se trouve constituer les parois d'une cavité due au ramollissement putrilagineux.

L'abcès peut affecter une forme en *bouton de chemise* due à la résistance des plans aponévrotiques; on trouve alors sous la peau une collection superficielle communiquant dans la profondeur avec le foyer primitif. En général, il se fait plusieurs orifices fistuleux qui après avoir donné du pus, mêlé ou non à des gaz, à des matières fécales, livrent plus tard passage à de gros bourgeons cancéreux.

Ce qu'il y a de singulier, c'est la *rareté de la péritonite diffuse septique;* ordinairement des adhérences isolent et protègent la cavité péritonéale.

Dans un cas cependant cette complication enleva le malade; on trouva une perforation d'une adhérence péritonéale unissant l'S iliaque, siège de la tumeur, et la cavité de l'abcès.

On peut enfin considérer comme *fréquente la perforation de la vessie.* L'issue de gaz et de matières purulentes stercorales par l'urèthre vient alors ajouter encore aux symptômes si pénibles que présentait le malheureux patient.

Symptomatologie. — Les phénomènes cliniques qui accompagnent ces phlegmons sont fort variables. Nous n'insisterons pas sur les troubles fonctionnels, la cachexie tenant au néoplasme lui-même. Habituellement ils ont précédé de plus ou moins longtemps l'apparition de la suppuration; mais celle-ci peut survenir d'une façon subaiguë, s'annoncer par une collection fluctuante, ou débuter d'une façon foudroyante.

Les observations personnelles que nous mettons sous les yeux du lecteur lui permettront de se rendre compte de ces diverses variétés.

OBSERVATION I. — *Cancer du côlon; suppuration périnéoplasique.*

Femme de 55 ans. Entrée à la Croix-Rousse en juillet 1892, pour des phénomènes douloureux de la région de l'hypochondre droit. Au-dessus de l'ombilic, dans la région de la vésicule biliaire et sur une étendue de cinq à six travers de doigt, on trouve une tuméfaction douloureuse qui paraît peu mobile, relativement fluctuante.

Pas de symptômes gastriques, pas de symptômes du côté de la vésicule. De temps à autre, élévation de la température à 39°,5. État général assez mauvais en raison d'antécédents tuberculeux héréditaires.

Incision : issue d'un demi-verre de pus fétide, jaunâtre, assez bien lié. Deux drains. Ni gaz, ni matières. Disparition des symptômes inflammatoires. Amélioration relative.

Au bout de trois semaines, issue de quelques matières fécales qui continuent à sortir, en même temps que de temps à autre on a des phénomènes de rétention.

Mort dans un état cachectique au bout de quatre à cinq mois.

A l'autopsie on trouve un cancer du côlon avec péritonite adhésive formant des foyers.

OBSERVATION II. — *Néoplasme du gros intestin; phlegmon et perforation vésicale.*

Homme de 38 ans, sans antécédents pathologiques, est pris de phénomènes douloureux dans la région hypogastrique, de gêne dans la défécation.

Une tumeur se manifeste à cet endroit. Un chirurgien considère cela comme un abcès. Au bout de quelque temps cet abcès s'accompagne d'occlusion intestinale. La tumeur augmente ainsi que les phénomènes phlegmoneux. Le malade est conduit à l'Hôtel-Dieu où M. Pollosson fait une incision et trouve des masses d'aspect myxomateux siégeant sur le gros intestin. Le malade est soulagé; anus contre nature ne donnant pas issue à la totalité des matières. Je vois le malade à ce moment. Phénomènes vésicaux. Cystite. Pénétration du néoplasme dans la vessie. Issue de gaz, de pépins de raisins par le méat. Douleurs atroces. Le malade se cachectise. Le flanc gauche est le siège d'une ulcération à bords fongueux, bourgeonnants, myxomateux, par lesquels sortent des matières, mais pas d'urine. La surface occupée par ce néoplasme est très large. Le malade meurt cachectique six où sept mois environ après le début de sa maladie (mars 1893).

OBSERVATION III. — *Néoplasme malin de l'S iliaque: phlegmon aigu; perforation vésicale.*

Homme de 50 ans, santé habituelle assez bonne, un peu rhumatisant.

Dans le courant du mois d'août 1893, chute sur le

ventre, sans qu'il y ait eu symptômes consécutifs sérieux. Quelques temps après il semble au malade qu'il avait quelque chose de gros dans le flanc gauche. Du reste il éprouvait déjà un peu de gêne quelque temps auparavant. Pas de troubles de la digestion. Un peu de constipation habituelle. Peu à peu douleurs dans le flanc gauche de temps à autre; station debout et marche un peu fatigantes. Sensation nette de quelque chose de volumineux du côté gauche, vers la fin octobre. Dans le courant de décembre, constipation opiniâtre, troubles de la digestion, diminution de l'appétit. Coliques. Amaigrissement.

Dans le courant de janvier, je suis appelé pour des accidents aigus d'occlusion intestinale. Il semble que les accidents aient commencé sous l'influence d'une purgation à l'huile de ricin.

Les lavements restèrent inutiles. Au moment où je vois le malade, je constate une tumeur qui était de la grosseur de quelques deux poings située dans le flanc gauche, s'étendant au-dessus de l'arcade crurale qu'elle n'atteint pas, allant en haut jusqu'à l'ombilic; en dehors n'atteignant pas l'épine iliaque antéro-supérieure, tumeur arrondie, paraissant adhérente dans les parties profondes ou du moins d'une mobilité relative, douloureuse, mais n'amenant pas de changements du côté des téguments. Pas de fluctuation.

Ventre ballonné, rien au toucher rectal.

Pas de troubles de la miction.

Pas d'élévation de la température.

Selles, rien de particulier. Pas de selles sanglantes.

Un médecin avait diagnostiqué une invagination intestinale. Le malade avait à ce moment l'aspect cachectique. Issue de quelques gaz sous l'influence de lavements huileux. Le malade fut soulagé.

Je suis rappelé brusquement au mois de février pour un phlegmon survenu à gauche dans la région occupée par la tumeur et cela en deux ou trois jours. Peau rouge, œdématiée. Fluctuation en un point et dans un autre sensation de gaz. Le malade a 40°8. Les accidents d'obstruction ne dominent pas le tableau, mais s'y joignent.

Le malade est opéré le même soir.

On incise et on donne issue à un demi-verre de pus fétide venant des parties profondes au delà de la paroi abdominale; on place deux drains. Contrairement aux prévisions, il n'y eut issue ni de matières, ni de gaz. La température tomba dès le lendemain à 37°7, 37°2 et il n'y eut pas d'élévation les jours suivants.

L'œdème diminua vite; l'exploration devint plus facile et permit de se rendre compte que la tumeur avait augmenté de volume. Malgré les lavements, les phénomènes d'occlusion intestinale persistent; en huit jours le malade n'a pas fait plus d'un demi-verre de matière.

Je porte le diagnostic de néoplasme de l'S iliaque, nécessitant une cæcostomie.

A ce moment le malade est vu par M. Ollier. A son avis les symptômes locaux permettent difficilement de diagnostiquer le néoplasme, mais l'indication chirurgicale est indiscutable. Vomissements fécaloïdes. Le 8 février, anesthésie à l'éther, pendant laquelle le malade vomit abondamment des matières fécaloïdes; incision à un travers de doigt au-dessus de l'arcade crurale, et dont les deux tiers internes se trouvent en dedans de l'épine iliaque.

Le doigt introduit dans le péritoine trouve une anse d'intestin grêle très distendue. Elle est refoulée en-dessous, on trouve le cæcum dont une bosselure vient s'offrir assez facilement.

1° Suture du péritoine à la peau.

2° Suture de l'intestin au péritoine, aux lèvres de la plaie. Ouverture de l'intestin au bistouri sur une étendue de dix à douze millimètres. Suture de la muqueuse à la peau. Une sonde Nélaton en caoutchouc rouge est introduite dans le cæcum qui est rempli de matières fécales brunâtres.

Les jours suivants les matières sortent avec difficulté. Injection d'huile par la sonde dans le cæcum. Peu à peu amélioration. Pas de signe de péritonite. Pas d'infiltration inflammatoire.

Le malade part trois semaines après. Il continue les mêmes soins chez lui.

Revu plus tard le malade peut se promener, aller et venir avec un simple tampon et va régulièrement du ventre. Etat général meilleur. Quelques vents seulement par le bout inférieur.

Le malade peut vaquer à des occupations de bureau. Son état général est un peu meilleur. Mais la tumeur persiste toujours et de temps à autre les abcès qui sont toujours restés fistuleux sécrètent davantage, dans certains cas même donnent issue à une substance gélatineuse comme du myxôme.

En juin 1895 apparaissent des troubles vésicaux; fréquence des besoins d'uriner, douleurs; puis issue de quelques gouttes de sang à la fin de la miction. Peu à peu ces symptômes s'accentuent, augmentant l'état de souffrance du malheureux. L'urine devient sanieuse, fétide, sanguinolente; l'état de cachexie s'accentue et le malade succombe dans le courant du mois d'août 1895.

Diagnostic. — Le diagnostic est relativement facile à faire quand on a observé le patient avant ou dès le début des symptômes inflammatoires; plus tard il devient très délicat, l'inflammation masquant la tumeur. L'existence de troubles du côté des fonctions digestives (diarrhée, coliques, melœna), mais surtout les symptômes d'occlusion intestinale chronique constituent autant de données susceptibles d'établir le diagnostic.

Il est toutefois une affection qui peut, croyons-nous, donner lieu à des erreurs, c'est l'*actinomycose abdominale* ou mieux iléo-cæcale. On se souviendra cependant que l'actinomycose ne s'accompagne nullement de symptômes d'occlusion, et que s'il y a tumeur, celle-ci est d'une *dureté ligneuse* et adhère très vite à la paroi. Ce n'est que dans les phases ultimes que se développent des *fistules* d'aspect spécial *à bords violacés*, donnant issue aux grains jaunes caractéristiques. Ces caractères, particulièrement mis en évidence dans la thèse de notre élève M. Inglès, se présentaient avec la plus grande netteté sur un malade de notre service.

Quant à la tuberculose du cæcum, nous la croyons fort difficile à distinguer quand elle s'accompagne de suppuration phlegmoneuse, mais nous ne possédons sur ce point aucune donnée personnelle.

J'aurai terminé quand j'aurai dit que l'*évolution du néoplasme* paraît toujours avoir été *fâcheusement influencée par l'infection surajoutée*.

L'intervention chirurgicale doit consister dans l'incision et le drainage des foyers d'une part, et dans l'autre part dans l'établissement d'un anus contre nature, s'il existe des symptômes d'occlusion.

L'ablation du néoplasme paraît impossible dans la plupart des cas; seules des opérations palliatives (anus contre nature, entéro-anastomoses, cystostomie) permettent d'apporter quelque soulagement à l'état des malades.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

CONGRÈS DE MOSCOU. — M. TUFFIER

Résultats de 153 opérations pratiquées sur le rein.

(*Suite et fin.*)

Sinon c'est à la néphrectomie que j'ai recours. Dans un autre cas, l'un de calcul de l'uretère, l'autre de calcul du bassinet, la simple extraction des corps étrangers a suffi à guérir mes malades. J'ai toujours soin, dans ces cas, de pratiquer le cathétérisme de l'uretère, pour bien m'assurer de sa perméabilité avant de suturer la glande. En somme, le traitement conservateur est ici la règle absolue. Si l'on se trouve en présence de reins hydronéphrotiques transformés en une coque fibreuse et dans lesquels toute trace de parenchyme rénal a disparu, la néphrectomie s'impose, et j'y ai eu recours deux fois dans ces conditions. Mes deux malades ont guéri.

Je rangerai à côté de ces rétentions aseptiques d'urine dans le rein deux cas *d'hématonéphroses*. J'ai désigné sous ce nom un épanchement constitué par de l'urine et du sang dans le bassinet. C'est une complication de certaines tumeurs du rein et du bassinet, tumeurs provoquant peu à peu une dilatation de la glande par obstruction progressive de l'embouchure de l'uretère, c'est-à-dire une hydronéphrose. L'hémorrhagie qui accompagne ces néoplasmes et qui se traduit généralement par une hématurie, se fait alors dans le bassinet et se mélange au liquide de l'hydronéphrose, constituant une hématonéphrose. Suivant la quantité de sang épanché, le liquide varie de coloration. Chez mon premier malade, sa coloration était telle, qu'au moment où je l'ouvris, il ne fut douteux ni pour moi, ni pour mes assistants, que je n'eusse ouvert la veine cava. La bénigne terminaison de l'hémorrhagie nous montra qu'il n'en était rien. Fait clinique intéressant, les urines de mon premier malade étaient absolument claires à certains moments, si bien que l'hématurie était régulièrement intermittente. Chez le second, il existait des hématuries profuses. Mon premier malade fut néphrectomisé et guérit. Le second avait une très petite tumeur du hassinet, mais son état ne me permit pas de faire autre chose qu'une néphrotomie. Les hémorrhagies disparurent et le malade succomba à la cachexie en juin 1897, sans avoir présenté de nouvelles hématuries.

Tumeurs. — Les succès opératoires et thérapeutiques dans l'attaque des tumeurs du rein, dépendent avant tout de la précocité du diagnostic, et, dans un mémoire déjà ancien (*Annales génito-urinaires*, 1888, p. ...), j'ai étudié les symptômes de ces néoplasmes et leur valeur au point de vue de la révélation de la gravité de ces tumeurs. Les résultats auxquels je suis arrivé étaient peu encourageants, et bien que j'aie rencontré depuis cette époque quelques malades présentant des signes de néoplasme au début, la moyenne partie de ceux que j'ai enlevés étaient déjà anciens, étendus, ou même en voie de généralisation. Pris en bloc, sur six cas de tumeurs, j'ai eu 50 0/0 de mortalité opératoire. L'hématurie est le meilleur signe, car l'augmentation du volume de l'organe fait très souvent défaut. Dans ce que j'appellerai l'*évolution thoracique* de la tumeur, si le rein reste à sa place, il est impossible de déceler son augmentation

de volume. Deux fois, j'ai enlevé des néoplasmes du volume des deux poings, sans que personne ait pu percevoir chez ces malades un changement de volume quelconque du rein. La tumeur se creuse une loge sous le diaphragme, et l'incision lombaire elle-même fait d'abord rencontrer l'extrémité inférieure normale de la glande. L'extraction de cette variété de tumeurs est particulièrement difficile et dangereuse, parce qu'il faut décoller des adhérences sous-costales souvent très profondes. Dans tous les autres cas, la néphrectomie ne me paraît un peu spéciale que par la vascularisation extrême de la capsule adipeuse du rein et la dilatation des vaisseaux avoisinants, y compris ceux du hile; mais, en revanche, l'unilatéralité des lésions est un élément favorable.

Dans toutes nos interventions pour tumeurs malignes, j'ai employé la voie lombaire, mais je ne rejette pas la voie péritonéale et je la prendrai quand je me trouverai en présence de néoplasmes assez volumineux pour indiquer ce procédé.

Les néoplasmes bénins sont rares, j'ai eu l'occasion d'en rencontrer deux exemples que j'ai traités par la *néphrectomie partielle* suivie de sutures de la plaie rénale, opération calquée sur les expériences que j'avais pratiquées en 1888. Quand ces néoplasmes sont encapsulés, leur énucléation est facile, j'ai opéré ainsi avec succès, en 1894, un fibrôme siégeant sur la face antérieure du bassinet en un point très rapproché du hile. Chez une seconde malade, je tombai sur un adénôme végétant infiltré dans le parenchyme et je dus faire une large brèche en plein tissu rénal sain pour extirper la tumeur. Les résultats opératoire et thérapeutique furent également favorables.

Kystes. — Je suis intervenu trois fois pour des tumeurs kystiques du rein.

Deux de mes malades étaient atteints du rein polykystique et dans le premier cas je pratiquai une kystotomie, l'opération se passa sans incident, le rein incisé ne donna pas lieu à un écoulement sanguin considérable, mais quarante-huit heures après survint une hémorrhagie secondaire à laquelle la malade succomba rapitement.

Ma seconde malade présentait tous les signes cliniques du rein mobile douloureux, la glande rénale était abaissée et c'est seulement après l'incision lombaire et la dénudation du rein de sa capsule adipeuse, que je reconnus la dégénérescence kystique de l'organe.

N'étant pas assuré de l'intégrité de l'autre rein et, d'autre part, sachant par l'anatomie pathologique que le rein polykystique est une affection presque toujours bilatérale je refermai simplement la plaie lombaire.

Chez mon troisième malade, j'enlevai par dissection un grand kyste séreux du rein siégeant à l'extrémité supérieur de l'organe et du volume d'un petit citron. Après avoir dénudé le rein, je pus arriver à l'abaisser et à le faire basculer, de façon à présenter son extrémité supérieure entre les lèvres de la plaie. Je fis alors comprimer le pédicule rénal par un aide et j'enlevai au bistouri le parenchyme en dehors de la tumeur. J'obtiens ainsi un angle d'ordre cruenté ouvert en haut. Je passe alors immédiatement au-dessous de la surface cruentée, dans l'épaisseur du parenchyme rénal, et, le traversant de part en part, de quatre fils de catgut n° 3, que je serre modérément et qui accolent directement les deux lèvres de la plaie rénale, je passe ensuite quatre autres fils de catgut n° 2 dans la capsule propre pour parfaire exactement la coaptation, puis je fais cesser la compression du pédicule rénal, il ne se fait pas la moindre hémorrhagie par suture. Suture de la plaie lombaire. La guérison fut parfaite.

L'anurie par rétention uretérale doit être opérée dès qu'elle est reconnue, il est certain que les résultats peu encourageants que nous obtenions précédemment étaient dus à une temporisation dangereuse. J'ai aussi opéré *in extremis* deux malades, l'un six jours, l'autre cinq jours après la dernière émission d'urine. La néphrotomie fut impuissante et nos deux malades succombèrent cinq et sept jours après.

Au contraire, une femme atteinte de cancer utérin avec double oblitération des uretères et anurie depuis vingt-quatre heures, a vécu quatre mois après l'incision du rein et son drainage permanent. Je regarde la néphrotomie comme la méthode de choix, elle est plus facile, plus rapide et tout aussi efficace que l'abouchement de l'uretère à la peau. Une incision lombaire, une boutonnière rénale et une sonde de Malécot introduite à travers cette boutonnière jusque dans le bassinet constituent toute l'opération. J'y joins deux points de suture aux deux extrémités de la boutonnière pour bien fixer la sonde, et je me sers de ces deux fils pour fixer le rein aux lombes en bonne position. Dans les cas où une longue survie pourrait être espérée, je pratiquerais volontiers l'abouchement de l'uretère dans le côlon plutôt qu'à la peau, d'autant

plus que toute l'opération pourrait être extra-péritonéale.

Une intervention peut-être nouvelle et qui mériterait intérêt, consiste dans la *ligature des vaisseaux du rein*, comme méthode de traitement de certaines affections rénales. L'histoire de la malade qui m'a conduit à cette opération est complexe et exceptionnelle, mais elle peut se résumer ainsi :

Une femme jeune m'est présentée comme atteinte d'une infection datant de cinq semaines, infection mal définie, peut-être paludique. Les grandes oscillations de température à maximum vespéral me font penser à une septicémie chirurgicale. Une première intervention fait rencontrer un énorme abcès péri-rénal gauche refermant un litre de pus. Huit jours après cette première intervention, les accidents de septicémie reparurent, une exploration de la région rénale gauche permet d'ouvrir une série de petites collections purulentes situées autour du rein. Le rein lui-même est augmenté de volume et criblé de petits abcès. Je fais une néphrotomie, car l'état de la malade ne permet pas une intervention plus radicale, et je draine largement.

Les accidents ne s'amendèrent que très légèrement après cette deuxième intervention ; aussi, devant la persistance des accidents, et ne pouvant songer à pratiquer une néphrectomie chez une malade aussi affaiblie, je me contentai de placer sur le hile du rein deux pinces courbes que je laissai à demeure pendant quatre jours. Dans les semaines qui suivirent, le rein s'élimina par fragments et l'état général de la malade devint plus satisfaisant. Mais malheureusement des signes de suppuration péri- et intra-rénale du côté droit m'obligèrent à tenter une néphrotomie du rein droit deux mois et demi après, et la malade succomba à cette dernière intervention.

Je ne veux pas insister sur ce fait unique, mais il fait partie d'une étude générale que je poursuis sur les *ligatures atrophiantes dans certains néoplasmes inopérables* et dans certaines *infections*. J'ai à cet égard quelques faits intéressants concernant la langue, l'utérus, la rate, etc.

Les opérations sur l'uretère sont actuellement bien réglées, j'ai essayé d'en donner le manuel opératoire en 1888, et depuis cette époque, l'incision et l'extirpation totale ou partielle de ce conduit ont été souvent exécutées. Pour ma part, je préfère inciser le rein sur le bord convexe dans la lithiase de l'uretère quand le calcul est réductible dans le bassinet. J'ai pratiqué deux abouchements de l'uretère dans la vessie par voie abdominale et par voie vaginale pour remédier à une fistule uretéro-vaginale, deux cas d'abouchement dans l'intestin après extirpation totale de la vessie, pour une exstrophie vésicale dans un cas, pour un épithéliôme diffus chez mon second malade. Chez mon petit opéré d'exstrophie, j'avais inclus dans le rectum l'embouchure des uretères et la muqueuse vésicale adjacente.

Enfin, dans une néphrectomie primitive pour grosse hydronéphrose suppurée, j'ai, en même temps que le rein, extirpé la partie supérieure de l'uretère, siège d'une oblitération consécutive à une coudure due à la mobilité rénale.

Enfin, dans un cas curieux de rétrécissement de ce conduit par une masse fibro-graisseuse d'origine inflammatoire, j'ai en même temps que la néphrotomie, pratiqué l'extirpation de cette masse, et mon malade est resté guéri.

Il s'agissait dans ce cas d'une uretéro-pyélite ascendante avec accidents de rétention et phénomènes douloureux très marqués, qui avaient amené le malade à un état d'affaiblissement très grave.

Ces faits d'*uretérotomie, uretéroplastie*, d'*uretérectomie*, sont encore à l'étude; pour ma part je crois que l'abouchement de l'uretère dans l'intestin est une opération d'avenir. Dans toutes ces anastomoses, la grande préoccupation doit être de supprimer le rétrécissement cicatriciel qui occupe généralement l'extrémité inférieure de l'uretère rompu et de créer un mode d'abouchement qui mette à l'abri d'un nouveau rétrécissement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre.

Rôle pathogénique des poussières.

M. Kelsch rappelle que nombre d'agents infectieux pénètrent par les voies respiratoires et non par les voies digestives. Cette pénétration se fait par le moyen des poussières qui emportent les germes infectieux.

Dans l'armée, les observations abondent. On connait les épidémies typhiques de chambrée qui disparaissent dès que le plancher a été enlevé et le sous-plancher désinfecté.

Dans un cas semblable tout récent une épidémie typhique sévissait dans une caserne de cavaliers de remonte. On enleva les planchers et on examina l'entrevous. Or, on y put déceler la présence du bacille d'Eberth.

Au contraire, dans l'eau qui alimentait la caserne on ne trouva pas de bacille typhique.

Dans d'autres cas, les échantillons de poussières recueillies sous les planchers renferment à l'examen microbiologique des microbes saprophytes, des streptocoques, du pneumocoque qui, dans certaines conditions, conservent leur virulence. D'autres microbes, au contraire, semblent perdre assez rapidement leur virulence, tel le microbe cholérique.

En somme, on peut dire, qu'en dehors de la fièvre typhoïde et du choléra qui se transmettent souvent par l'eau, toutes les autres maladies infectieuses se transmettent par les poussières des habitations, surtout des habitations collectives. Il y a là un véritable danger auquel il est fort difficile de se soustraire.

Pourtant le service de santé s'est efforcé de lutter contre ce danger en remplaçant les vieux planchers, en les imprégnant de substances imperméabilisantes, en obturant les joints. Dans ces conditions, on peut faire l'antisepsie de la surface du plancher et empêcher le sous-plancher d'être en communication avec l'extérieur.

M. Laveran. — De nombreux faits démontrent le danger de la souillure des planchers des casernes. Il me semble que le remède à apporter à ce danger doit être radical.

En imperméabilisant les planchers au moyen du coaltar on se met à l'abri des dangers du plancher, mais non à l'abri de ceux du sous-plancher.

D'ailleurs, la coaltarisation est souvent mal faite dans les casernes et quelquefois pas du tout. Je crois donc qu'il faudrait un remède radical à appliquer aux planchers des casernes. Le mieux serait de les supprimer.

M. Kelsch. — Je n'ai voulu parler que du rôle des poussières dans les habitations collectives en me plaçant au point de vue général. D'ailleurs, dans nos casernes on obture les planchers avec de l'étoupe, avec des coins de bois, avant de les passer au coaltar. On peut donc ainsi réaliser une antisepsie très réelle.

Transmission des oreillons de l'homme au chien.

M. Laveran lit un rapport sur un travail de **M. Busquet** portant ce titre.

Il s'agit d'un lévrier russe qui léchait les crachats de son maître atteint d'oreillons. Quelque temps après la guérison de son maître, l'animal devint triste, son nez était sec.

Il présentait de l'empâtement et de la douleur au niveau de la région temporo-maxillaire droite et même de la région parotidienne considérablement augmentée. A la région sous-maxillaire on constatait un engorgement ganglionnaire considérable.

Dans la salive, on trouva de nombreux diplocoques.

La maladie évolua normalement et en quelques jours l'animal guérit.

M. Laveran fait observer d'abord que M. Nocard pense que les oreillons n'existent pas chez le chien.

D'autre part, dans ses expériences avec Catrin, jamais il n'a pu obtenir la production d'oreillons chez le chien. Enfin, l'inoculation des cultures dans le testicule du chien avait produit une orchite banale.

Faut-il donc admettre que le chien de M. Busquet a eu les oreillons? La maladie a été unilatérale, l'animal a eu des ganglions multiples; enfin, les microbes recueillis dans la bouche ne signifient rien. Il est plus rationnel de penser que l'animal a eu une parotidite non suppurée.

Traitement de la lèpre par la sérothérapie.

M. Olaya Laverde. — On sait que la lèpre ne peut être transmise aux animaux au moins à l'état de maladie ayant ses caractères ordinaires.

Nous avons choisi comme animaux d'expérience l'âne, la chèvre et le mouton. Aux uns, nous avons injecté 80 grammes de sang lépreux frais, le lendemain 100 grammes de sérum d'un lépreux robuste. La réaction fut nulle chez ces animaux.

A une autre série d'animaux, nous inoculâmes quinze grammes de sang provenant de l'extirpation de léprômes et 25 grammes de léprômes triturés dans de l'eau passée ensuite sur un linge.

L'expérience fut d'abord faite sur un bouc. L'animal eut une réaction violente. 6 à 8 jours après, nous saignâmes l'animal et son sérum frais fut injecté aux malades. Ce sérum semble beaucoup plus actif que le premier. L'animal a pu en fournir pendant 3 mois.

Injecté comparativement aux malades, le sérum d'âne non vacciné ne donne presque aucun résultat, au contraire celui du bouc inoculé donna des effets très marqués. Ce sérum fut injecté frais aux lépreux à la dose de 5 à 20 centimètres cubes tous les 2 jours.

4 à 6 heures après l'injection, réaction fébrile extrêmement marquée durant quelques heures, parfois sueurs profuses et éruptions ortiées.

60 malades ont reçu de 35 à 40 injections. Les symptômes lépreux se sont toujours considérablement amendés, les infiltrations se sont résorbées, les indurations ont diminué, la pigmentation s'atténue, les tubercules se résorbent ou fondent rapidement; après suppuration, la cicatrisation se fait très vite.

Les ulcères étendus se détergent. L'anesthésie cutanée disparaît, la peau reprend son aspect ordinaire, les douleurs disparaissent. Les parésies musculaires s'amendent rapidement, les articulations reprennent leur jeu normal.

Les muqueuses se détergent. Le changement est tel que les malades perdent leur aspect typique et semblent guéris. Ces faits se rapportent surtout aux malades qui sont à la deuxième période de la lèpre.

(*Médecine moderne.*)

REVUE DE CHIRURGIE

COU, CRANE, FACE

Epanchement sanguin traumatique dans la substance blanche avec troubles nerveux consécutifs ; opération ; guérison.

MM. Borsuk et Wizel. — Les extravasations sanguines intracrâniennes susceptibles d'un traitement chirurgical sont généralement situées soit entre l'encéphale et ses enveloppes, soit entre la dure-mère et l'os. Les épanchements plus profonds siégeant soit dans la substance blanche, soit dans les ventricules latéraux, ne donnent, par contre, que rarement lieu à une intervention opératoire, et encore faut-il dire que les résultats obtenus en pareil cas ont été fort peu encourageants. Aussi certains auteurs, M. von Bergmann entre autres, déconseillent-ils toute tentative chirurgicale dirigée contre cette dernière catégorie d'épanchements.

Le cas dont nous allons donner l'analyse semble prouver au contraire qu'un épanchement sanguin situé dans la substance blanche peut être évacué avec succès. Il s'agit d'un jeune homme de vingt et un ans qui entra à la clinique de M. Tauber, à Varsovie, ayant reçu la veille un coup de pierre sur le côté gauche de la tête. Le blessé ne présentait au début aucun symptôme inquiétant, mais il se déclara dès le lendemain une aphasie prononcée, accompagnée de parésie des nerfs facial et hypoglosse droits. La trépanation fut décidée, et M. Borsuk reconnut l'existence d'une fracture comminutive d'une partie de l'os pariétal et de l'os temporal du côté gauche. La dure-mère était recouverte d'un fort épanchement de sang coagulé, mais une fois les fragments osseux et le sang enlevés on n'y put constater aucune lésion. L'opérateur termina son intervention par la suture de la peau, après avoir égalisé les bords de la brèche osseuse au moyen de la pince de Liston.

Le surlendemain de l'opération, on constata d'abord une parésie du bras droit, puis les symptômes d'une épilepsie jacksonienne s'étendant au côté droit de la face et au bras droit. Les crises épileptiformes se firent de plus en plus fréquentes et l'hémiplégie droite devint complète ; le malade était sans connaissance ; le pouls était très fréquent et la température élevée. M. Borsuk rouvrit la plaie. La surface de la dure-mère, et après incident de cette membrane, l'aspect du cerveau, n'offrant rien d'anormal, mais une ponction exploratrice du cerveau décela l'existence d'un épanchement sanguin dans la substance blanche, à une profondeur assez considérable. Une incision faite dans la région du centre du facial permit d'évacuer un liquide sanguinolent, mélangé de caillots sanguins. On sutura la plaie, après avoir introduit sous la dure-mère une mèche de gaze iodoformée qu'on fit ressortir à l'extérieur. Le lendemain de cette intervention, la paralysie du côté droit rétrocéda presque entièrement et l'aphasie diminua. Au bout de trois semaines le rétablissement était complet.

MM. Borsuk et Wizel, contrairement à l'opinion de la plupart des physiologistes, concluent de ce cas que l'épilepsie jacksonienne n'est pas exclusivement le résultat d'une irritation de l'écorce cérébrale, mais qu'elle peut être également provoquée par une irritation des fibres motrices de la substance blanche. Cette opinion correspond à la manière de voir de Heidenhain et de Vulpian. Elle est, en outre, corroborée par plusieurs observations cliniques, parmi lesquelles nous signalerons la suivante, mentionnée par les auteurs du présent travail. Elle a trait à un malade âgé de soixante-deux ans, qui avait été atteint d'épilepsie jacksonienne et d'hémiplégie : à l'autopsie, on découvrit dans l'encéphale un néoplasme entouré de substance blanche de tous côtés.

Au point de vue thérapeutique, le résultat obtenu chez le premier malade prouve que les extravasations sanguines situées dans la substance blanche sont moins inabordables qu'on n'était tenté de l'admettre jusqu'à présent.

CHIRURGIE DE L'ABDOMEN

Du traitement des blessures de l'abdomen.

M. Madelung. — Quoique l'auteur n'émette dans ce travail de considérations bien nouvelles, nous croyons cependant utile de retracer en quelques mots les règles qu'il a établies pour les premiers soins à donner dans le cas de blessures pénétrantes de l'abdomen, attendu que la vie du blessé dépend en grande partie des mesures prises par le médecin appelé auprès du malade aussitôt après l'accident.

La question qu'il importe avant tout de trancher est de savoir si l'on se trouve en présence d'une blessure pénétrante ou non. Le plus souvent il suffira pour cela de débrider la plaie. Si cette intervention ne donne pas de renseignements suffisants ou qu'elle soit contre-indiquée par la situation de la blessure, comme il arrive pour les plaies pénétrant dans la cavité abdominale à travers la plèvre, la laparotomie d'urgence pourra être nécessaire. Dans les cas de plaie pénétrante manifeste, il s'agira d'examiner s'il y a lésion des organes abdominaux ou des gros vaisseaux. Ici également la laparotomie s'impose. Comme on le voit, il est donc très important que tout malade atteint d'une blessure profonde de l'abdomen soit transporté immédiatement dans un hôpital, où l'on pourra procéder à son examen et pratiquer au besoin une laparotomie, sans l'exposer aux conséquences d'une intervention faite avec une assistance insuffisante et dans un milieu non approprié à la circonstance. Si l'on a craint autrefois le transport de ces blessés dès qu'il s'agissait d'une distance assez considérable, M. Madelung dit au

contraire que, d'après sa propre expérience, ce transport ne présente généralement pas d'inconvénient notable. Il conseille de faire nn pansement abdominal compressif, sans s'occuper de remettre l'intestin en place dans le cas où il serait prolabé, et il proscrit la *suture provisoire* de la plaie, que nombre de médecins pratiquent encore avant le transport des malades. Pour ce qui est de l'opium, l'auteur préfère s'en abstenir, le pansement compressif amenant par lui seul une immobilisation de l'intestin plus sûrement que les préparations opiacées. Par contre, il recommande de procéder au lavage de l'estomac dans tous les cas où l'on est en droit de supposer que la blessure a été précédée d'une importante ingestion de nourriture ou de boisson.

La seule circonstance qui puisse empêcher le transport du blessé et obliger le médecin à intervenir immédiatement, c'est l'existence de symptômes d'une violente hémorrhagie intra-abdominale. En pareille occurence, M. Madelung conseille de pratiquer rapidement la laparotomie, de tamponner à la gaze la région on siège l'hémorrhagie, d'appliquer un pansement compressif et de transporter sans retard le blessé dans un milieu adapté aux exigences d'une intervention intra-abdominale.

Quant au *shock*, l'auteur croit, contrairement à une opinion assez répandue, qu'il ne constitue point une contre-indication à la laparotomie, mais qu'il oblige au contraire le chirurgien à opérer très vite le *shock* étant fréquemment le résultat d'une hémorrhagie considérable ou d'une irruption de matières fécales dans la cavité péritonéale.

En ce qui regarde le manuel opératoire, il n'y a lieu d'attirer l'intestin hors du ventre immédiatement après l'incision abdominale que s'il existe une hémorrhagie abondante ou si le contenu intestinal s'échappe sans qu'on puisse trouver le lien de perforation. Dans les autres cas, on évitera autant que possible d'irriter le péritoine et on aura soin de réduire au strict nécessaire toutes les manipulations sur l'intestin. Il sera bon, à cet effet, de relever minutieusement les détails de l'accident afin d'être bien renseigné sur le trajet qu'a pu suivre l'instrument tranchant ou le projectile.

Lorsqu'on est appelé auprès du blessé quelque temps seulement après l'accident, la conduite à tenir variera selon l'état du malade. M. Madelung admet, avec la plupart des chirurgiens, que l'on peut s'abstenir de toute intervention opératoire si les vingt-quatre premières heures qui ont suivi l'accident se sont passées sans aggravation de l'état général et sans altération du pouls.

Toutefois, cette règle ne saurait être appliquée aux contusions de l'abdomen sans plaie extérieure, car la perforation peut encore se faire tardivement dans ce cas. Les sujets atteints de contusions de l'abdomen doivent donc être surveillés attentivement pendant plusieurs semaines si l'on ne veut pas laisser passer le moment où une opération pourrait être urgente, d'où il résulte que les contusions abdominales doivent être traitées à l'hôpital tout comme les plaies pénétrantes.

A la fin de son mémoire, M. Madelung relate deux cas de rupture intra-péritonéale de la vessie, dans lesquels il a d'abord pratiqué la cystotomie sus-pubienne pour se rendre compte de l'endroit où s'était effectuée la rupture, après quoi il a ouvert la cavité abdominale afin de suturer la vessie.

Dans les cas de contusion des tumeurs herniaires il faut, d'après l'auteur, opérer sans retard, le blessé étant exposé aux plus grands dangers si l'on n'intervient pas à temps.

(*Semaine médicale.*)

GYNÉCOLOGIE

De l'extirpation totale de l'utérus par la voie vaginale, par R. Pichevin, chef des travaux gynécologiques à la clinique chirurgicale de l'hôpital Necker.

C'est un livre de tous points excellent que celui dont je vais parler et que liront, s'ils ne l'ont déjà fait, tous les chirurgiens qu'intéresse la gynécologie.

Pichevin commence par un historique très détaillé de l'hystérectomie vaginale. Du IIe au XIXe siècle, l'opération n'est faite qu'au hasard, d'une manière quelquefois inconsciente, sans règles précises, et ne s'adresse guère qu'à l'utérus prolabé ou inversé. Amère critique — avant la lettre — des revendications autour desquelles certains chirurgiens de nos jours ont accoutumé de faire tant de bruit, à propos de toute opération, pour d'insignifiantes modifications apportées à des procédés inventés par d'autres, l'hystérectomie vaginale est d'assez basse extraction et a été d'abord le privilège de quelques matrones audacieuses ! La période moderne commence avec Santer (1822) et Récamier (1828) qui, dans la croisade entreprise à cette époque contre le cancer utérin, conseillèrent et pratiquèrent — quoique médecins — l'hystérectomie vaginale. Déjà, à cette époque, on faisait la forcipressure du ligament large, les débridements de la vulve, l'abaissement de l'utérus ; Blundel (un accoucheur anglais) tenta même le record de la vitesse et proposa de faire tomber l'utérus en cinq minutes. Chacun sait que d'Angleterre ce record est passé en France — ainsi qu'on dit en langage de sport — où nous espérons bien qu'il demeurera longtemps.

Mais le cancer récidive après l'ablation de l'utérus : alors s'ouvre pour l'hystérectomie vaginale une période de décadence, de réprobation et d'oubli, dans le cours de laquelle cependant Tarral prêche que le dernier mot n'est pas dit encore et que le jour de la renaissance viendra pour l'opération proscrite.

Et ce jour vint. Czerny, en effet, ressuscite et modernise en Allemagne l'opération de Santer que pratiquent

après lui, de 1878 à 1882, Billroth, Schrœder, A. Martin, Olshausen. C'est seulement en 1882 que Demons et Péan font en France les premières tentatives d'hystérectomie vaginale, bientôt suivis par Terrier, Tillaux, Le Dentu, Gillette, Richelot.

Mais l'Ecole française sut regagner le terrain perdu: c'est elle qui montra tous les avantages du pincement des ligaments larges, de l'hémisection antérieure, de la bascule en avant et du morcellement.

Après cette étude historique et une intéressante critique des nombreuses revendications qui ont éclaté de droite et de gauche au sujet de l'hystérectomie vaginale, critique au cours de laquelle l'auteur donne à chacun la part qui lui revient, s'ouvre un chapitre de technique générale où Pichevin étudie successivement l'hémostase, le morcellement, les soins pré-opératoires, l'anesthésie, l'antisepsie, l'instrumentation.

Puis, dans une suite de paragraphes spéciaux, sont successivement passées en revue: l'hystérectomie pour métrite, adénôme et cancer; l'hystérectomie pour salpingo-ovarite; l'hystérectomie pour fibrômes; et, enfin, l'hystérectomie pour inversion et prolapsus de l'utérus. A l'occasion de chacune de ces opérations, l'auteur décrit, explique, discute, et tout cela d'une irréprochable manière, les principaux procédés mis en œuvre pour les mener à bien (procédés de Quénu, Péan, Segond, Richelot, Martin, H. Faure, Doyen) et indique, avec documents à l'appui, la méthode de choix.

Un très intéressant chapitre des accidents et des complications de l'hystérectomie vaginale termine le volume: les hémorrhagies, les plaies de la vessie, les blessures de l'uretère, du rectum, de l'intestin, l'occlusion intestinale y sont très bien décrites.

On ne peut que penser et dire du bien d'un pareil livre. Si l'auteur a pris beaucoup de peine à l'écrire — et il a dû en prendre à en juger par la quantité et la précision des documents qui y sont contenus — j'ai eu, pour ma part, beaucoup de plaisir à le lire: tout cela est, en effet, — même les difficiles chapitres de technique — très méthodique, très clair et très simple.

Je ne pense pas qu'on puisse faire un livre plus utile. Lequel, de tous les chirurgiens, ne sera pas heureux, le cas échéant, de trouver condensés en une brochure de deux cents pages tous les documents mis en bon ordre qui concernent l'hystérectomie vaginale? Et quels services ne rendraient pas à tous les opérateurs, grands et petits, les jeunes chirurgiens qui, à l'exemple de Pichevin, écriraient une monographie, qu'il serait, d'année en année, très facile de tenir au courant de la science, sur une opération ou un petit groupe d'opérations données?

Pichevin a fait une trop bonne et trop utile étude de l'hystérectomie vaginale pour ne pas, encouragé par le succès, nous donner bientôt l'hystérectomie abdominale.

PIERRE SEBILEAU

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Inscriptions.

Les inscriptions seront délivrées pendant l'année scolaire 1897-98, dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures.

1er trimestre 1897-98: 1° Incriptions de 1re année (Voir ci-après l'affiche spéciale);

2° Inscriptions de 2e, 3e et 4e années, du 6 octobre au 6 novembre 1897 (excepté les lundis et mardis).

2e trimestre 1897-98: Les inscriptions des quatre années seront délivrées du 5 au 27 janvier 1898 inclus (excepté les lundis et mardis).

3e trimestre 1897-98: 1° Inscriptions de 1re année les 30 et 31 mars, 1er et 2 avril inclus;

2° Inscriptions de 2e, 3e et 4e années, en avril: du 20 au 23 et du 27 au 30 inclus.

4e trimestre 1897-98: 1° Inscriptions de 3e et 4e années (officiat), le 23 juin;

2° Inscriptions de 1re année (doctorat), en juillet: les 1er, 2, 4 et 5;

3° Inscriptions de 2e, 3e et 4e années (doctorat), du 6 au 9 et du 11 au 16 juillet inclus.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés; les inscriptions trimestrielles ne seront accordées en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par le Conseil de la Faculté.

Tout étudiant convaincu d'avoir pris une inscription pour un autre encourt la perte d'une à quatre inscriptions; s'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné pour les épreuves qui lui restent à subir pour un temps qui ne peut excéder une année.

Est passible de la même peine l'étudiant convaincu d'avoir fait prendre par une autre personne une inscription à son profit.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté: il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leur inscription.

***

Inscription des élèves nouveaux.

L'inscription des élèves nouveaux aura lieu tous les jours, de midi à trois heures, au secrétariat de la Faculté, du 4 octobre au 15 novembre 1897.

La première inscriplion sera délivrée sur la production des pièces suivantes :

1° Acte de naissance,

2° Consentement du père ou tuteur. (Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou tuteur : la signature doit être légalisée. — La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur) ;

3° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) ;

4° Certificats d'etudes physiques, chimiques et naturelles ;

5° Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté.

Toutes ces pières sont indispensables pour l'établissement du dossier scolaire.

Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris a décidé que la revaccination aurait lieu : 1° à l'Académie de Médecine, 41, rue des Saints-Pères ; 2° à l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu,

Pour se présenter dans ces établissements, des bulletins individuels de revaccination obligatoire seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), tous les jours, de midi à trois heures.

***

Consignations pour examens qui se passent en sessions.

I. — *Ancien régime.*

1er *Examen de doctorat :* 1° Session d'octobre 1897. — Seront admis tous les candidats pourvus de quatre inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 11 et 12 octobre 1897. La session aura lieu du 25 au 30 octobre 1897 ;

2° Session de janvier 1898. — Seront seuls admis les élèves-docteurs ayant échoué en juillet et en octobre 1897. (La 5e et la 6e inscriptions seront délivrées en janvier 1898, aux étudiants qui auront subi cet examen avec succès, à la condition d'avoir fait les travaux pratiques de dissection en novembre et décembre 1897, et acquitté les droits réglementaires (40 francs.) Les consignations seront reçues les 20 et 21 décembre 1897. La session aura lieu du 3 au 8 janvier 1898 ;

3° Session de juillet 1898. — Seront admis tous les candidats pourvus de quatre inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 20 et 21 juin 1898. La session aura lieu du 4 au 9 juillet 1898.

2e *Examen* (1re *partie*) *:* Session de mars à mai 1898. — Seront admis tous les candidats pourvus de dix inscriptions au moins non périmées, ayant disséqué pendant deux semestres. Les consignations seront reçues les 7 et 8 mars 1898. La session commencera le 16 mars 1898.

2e *Examen* (2e *partie*) *:* Session de novembre 1897 à janvier 1898. — Seront admis les candidats pourvus de douze inscriptions. Les consignations seront reçues, les lundis et mardis, de midi à trois heures, du 4 octobre 1897 au 11 janvier 1898. Les candidats seront appelés quinze à vingt jours après la date de leur consignation. La 14e inscription (ancien régime) ne sera délivrée qu'aux élèves reçus à la 2e partie du 2e examen.

Examens de fin d'année (official) : 1° Session d'octobre 1897. — Seront seuls admis les élèves-officiers de santé ayant échoué au mois de juillet 1897 et ceux pourvus d'une autorisation spéciale du Conseil de la Faculté. Les consignations seront reçues les 11 et 12 octobre 1897. La session aura lieu du 25 au 30 octobre 1897 ;

2° Session de juillet 1898. — Seront seuls admis les candidats ayant, au moment de l'examen, 4, 8 on 12 inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 13 et 14 juin 1898. La session commencera le 27 juin 1898.

N. B. — MM. les élèves officiers de santé sont astreints à subir en juillet les examens de fin d'année ; ils ne peuvent être renvoyés à la session d'octobre que sur une autorisation spéciale du Conseil de la Faculté.

II. — *Nouveau régime.*

1er *Examen de doctorat :* Session de mars à mai 1898. — Seront admis les candidats pourvus de six inscriptions, ayant disséqué pendant deux semestres. Les consignations seront reçues les 3, 4 et 5 mars 1898. La session commencera le 16 mars 1898.

2e *Examen de doctorat :* Session de novembre 1897 à janvier 1898. — Seront admis les candidats pourvus de huit inscriptions. Les consignations seront reçues, les lundis et mardis, de midi à trois heures, du 4 octobre 1897 au 11 janvier 1898. Les candidats seront appelés quinze à vingt jours après la date de leur consignation. La 10e inscription (nouveau régime) ne sera délivrée qu'aux élèves reçus au 2e examen.

III. — *Avis aux candidats ajournés.*

1° Candidats ajournés au 2e examen de doctorat (2e partie) — ancien régime — et au 2e examen de doctorat — nouveau régime.

Les candidats au 2e examen de doctorat (2e partie — ancien régime — et au 2e examen de doctorat — nouveau régime — ajournés avant le 13 février 1898, pourront se présenter de nouveau pendant la session qui aura lieu du 9 au 28 mai 1898.

Ils devront consigner les 25 et 26 avril 1898.

En cas de nouvel échec, ils pourront bénéficier de la session indiquée ci-dessous (§ 2) pour les candidats ajournés au 2e examen (1re partie) — ancien régime — et au 1er examen — nouveau régime.

2° Candidats ajournés au 2e examen de doctorat

(1re partie) — ancien régime — et au 1er examen de doctorat — nouveau régime.

Pour les candidats ajournés au 2e examen de doctorat (1re partie) — ancien régime — et au 1er examen de doctorat — nouveau régime :

1° Les épreuves pratiques seront renouvelées dans la dernière quinzaine de juin (à partir du 13 juin) ;

2° Les épreuves orales seront renouvelées :

A partir du 13 juin, pour les candidats ayant échoué avant le 15 mai ;

A partir du 1er juillet, pour les candidats ayant échoué après le 15 mai et avant le 29 mai.

Les candidats ajournés avant le 15 mai consigneront les 23, 24 et 31 mai inclusivement dernier délai.

Les candidats ajournés après le 15 mai et avant le 29 mai consigneront les 13 et 14 juin inclusivement dernier délai.

Ils sont tenus de déclarer, en s'inscrivant, la date exacte de leur échec.

N.-B. — En se présentant au secrétariat (guichet n° 3), pour consigner, MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions.

***

Limites des consignations pour examens qui ne se passent pas en sessions.

I. — Les consignations pour les examens dont désignation suit seront reçues les lundis et mardis, de midi à trois heures, du 4 octobre 1897 aux dates ci-après désignées :

Doctorat (ancien régime) : 2e examen (1re partie), jusqu'au 8 mars 1898.

(Toutefois, les élèves entrant en 3e année au mois d'octobre 1897 ne pourront consigner que les 7 et 8 mars 1898).

(Voir l'affiche des consignations pour examens qui se passent en sessions.)

2e examen (2e partie).

(Voir l'affiche des consignations pour examens qui se passent en sessions.)

3e examen (1re partie), jusqu'au 21 février 1898 ;

3e examen (2e partie), jusqu'au 19 avril 1898 ;

4e examen, jusqu'au 17 mai 1898 ;

5e examen (1re partie), jusqu'au 14 juin 1898.

(Le bulletin de versement des droits relatifs à cet examen ne sera délivré que lorsque le certificat de stage obstétrical sera parvenu à la Faculté.)

5e examen (2e partie), jusqu'au 28 juin 1898 ;

Thèses, jusqu'au 5 juillet 1898.

Officiat : 1er examen définitif, jusqu'au 8 mars 1898 ;

2e examen définitif, jusqu'au 19 avril 1898 ;

3e examen définitif, jusqu'au 28 juin 1898 ;

Doctorat (nouveau régime) : 1er examen, jusqu'au 8 mars 1898.

(Toutefois, les élèves entrant en 2e année au mois d'octobre 1897 ne pourront consigner que les 3, 4 et 5 mars 1898.)

(Voir l'affiche des consignations pour examens qui se passent en sessions.)

II. — MM. les candidats ajournés avant le 29 mai 1898 sont informés que :

1° L'épreuve pratique d'anatomie sera renouvelée dans la dernière quinzaine de juin (à partir du 13 juin) ; l'épreuve pratique de médecine opératoire, à partir du 1er mai et dans la dernière quinzaine de juin (à partir du 13 juin) ;

2° Les épreuves orales seront renouvelées :

A partir du 13 juin, pour les candidats ayant échoué avant le 15 mai ;

A partir du 1er juillet, pour les candidats ayant échoué après le 15 mai et avant le 29 mai.

Les candidats ajournés pour la médecine opératoire consigneront les 18 et 19 avril, ou les 23, 24 et 31 mai, inclusivement, dernier délai.

Pour les examens autres que la médecine opératoire :

Les candidats ajournés avant le 15 mai consigneront les 23, 24 et 31 mai, inclusivement, dernier délai ;

Les candidats ajournés après le 15 mai et avant le 29 mai consigneront les 13 et 14 juin, inclusivement, dernier délai.

Ils sont tenus de déclarer, en consignant, la date exacte de leur échec.

Les élèves ajournés après le 29 mai à un examen, quelle qu'en soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances.

MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées.

Passé le 5 juillet, MM. les professeurs n'accepteront plus de présidence de thèses et ne signeront plus de manuscrits.

HOPITAUX DE PARIS

Concours de l'internat.

Le jury est provisoirement composé de MM. Chauffard, Launois, Faure, Blum, Demoulin, Quénu, Porack, Pinard, Duguet, Lebreton.

Concours de l'externat.

Le jury est composé de MM. Mosny, Rénon, Caussade, Claisse, Mauclaire, Thiéry, Guillemin, Demelin.

Le Rédacteur en chef Gérant : P. Sebileau.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 42 15 Octobre 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

Les Riches à l'Hôpital.

La lettre du Dr Variot, à laquelle nous faisions allusion dans notre dernier bulletin et à laquelle nous prédisions le peu de succès qu'elle a obtenu auprès de la grande presse, a mis à nouveau le feu aux poudres ; et voilà qu'on tombe encore, à bras raccourcis, dans les feuilles quotidiennes, contre ce malheureux corps médical, qui n'en peut mais !

Aussi bien est-ce la faute des médecins eux-mêmes, et de quelques-uns d'entre eux en particulier, qui se figurent qu'en brisant les vitres ils aboutiront à quelque chose. Ceux-là connaissent bien mal le tempérament des gens de leur race et la force occulte de nos Administrations !

Je cite, au hasard, un passage d'un article qui a paru dans un journal, jadis très lu des étudiants. Vous y verrez comment on prend la protestation indignée, mais sans portée pratique, du Dr Variot.

En admettant même que M. le Dr Variot, excellent médecin et parfait diagnostiqueur, ait la même sûreté de coup d'œil pour découvrir dans une jaquette ou le volant en « forme » d'une jupe le nom du grand faiseur que pour reconnaître les prodromes d'une maladie quelconque, on peut se demander, avec surprise, en quoi les chapeaux peut-être trop neufs et les gants sans doute trop frais de ces dames importaient à la consultation dont l'enfant avait besoin. Car cet enfant était malade, sûrement, et la première chose à faire, avant de constater combien les toilettes de ses accompagnatrices détonnaient en tel milieu, était de regarder sa langue et de lui tâter le pouls...

Je ne pense pas alors qu'elles auraient rechigné à la payer cette somme, surtout si, au lieu de les taxer à vingt francs (*prix fort*), M. le Dr Variot les avait laissées libres de donner ce qui leur conviendrait... M. le Dr Variot ne peut pas être plus exigeant cependant à sa consultation gratuite que n'importe quel prince de l'art, le Dr Potain, par exemple, dont le : « Ce que vous voudrez ; rien, si vous ne pouvez pas ! » est connu de tous et de toutes !

Et voilà comment on écrit l'Histoire... Le Dr Variot, professeur agrégé, trahi par le Dr Potain, professeur titulaire ! C'est tout bonnement énorme. Mais il n'y a que l'absurde qui soit considéré comme exact par la foule aux aguets. Flaubert, à la rescousse, et sus à Homais et consorts, ces bons bourgeois ! Pauvres médecins, qui veulent vivre de leur art, comme le prêtre vit de l'autel, et qui n'ont pas... le Ciel, au bout de leur rouleau.

En vérité, mes frères, je vous le dis, vous avez bien tort de persister à soigner, malgré eux, vos semblables. Laissez-les donc vendre en paix leurs saines épices et ne troublez plus le sommeil de nos braves fonctionnaires !

Marcel Baudouin.

CLINIQUE MÉDICALE

De la contraction autonome des vaisseaux périphériques sous l'influence de l'hydrothérapie (1);

Par le Dr ONIMUS.

La théorie classique des nerfs vaso-moteurs hante tellement tous les esprits qu'il suffit que les vaisseaux sanguins périphériques soient apparents pour qu'aussitôt on prononce le mot de paralysie des nerfs vaso-moteurs. Comme si la rougeur de la peau et l'afflux du sang, c'est-à-dire des actes essentiellement vitaux, pouvaient être le résultat du manque d'activité des nerfs et des muscles!

Certes la paralysie des nerfs vaso-moteurs amène une dilatation des vaisseaux et un plus grand afflux ou mieux une plus grande stase du sang, mais il ne s'ensuit nullement que toute congestion, ou que toute circulation plus active, soit le résultat de cette paralysie. D'un autre côté, s'il est vrai que la contraction des vaisseaux amène de la pâleur des tissus et fait monter la pression sanguine, c'est-à-dire augmente la résistance au travail du cœur, il n'est pas toujours exact que cette contraction soit un obstacle à la circulation, et le but de ce mémoire est précisément de montrer comment cette contraction des vaisseaux, qui est stimulée par les douches, facilite la circulation. On peut presque accepter, pour cette fonction des artérioles, le nom de « cœur périphérique », comme cela avait été proposé autrefois par des cliniciens, surtout par ceux qui, s'occupant des maladies du cœur, avaient observé combien la contraction des vaisseaux périphériques soulage et remplace en partie le travail cardiaque.

La nature et la disposition des éléments constitutifs du système vasculaire peuvent déjà nous donner des indications précises sur leur rôle fonctionnel. Pour les gros vaisseaux, les parois sont surtout composées par des fibres élastiques, et cela se conçoit, car près du cœur l'ondée sanguine n'a pas encore besoin d'un surcroît de propulsion et, de plus, l'élasticité étant une force purement passive, elle est complètement sous la dépendance de la pulsation cardiaque et ne peut jamais arriver à contrecarrer le travail du cœur. Mais, à mesure qu'on s'éloigne du cœur, et surtout lorsque son action ne se fait plus sentir, les fibres musculaires deviennent de plus en plus nombreuses et même, pour certains vaisseaux, elles constituent à elles seules toute la paroi. Cette disposition est une preuve convaincante de l'utilité de la contraction des vaisseaux, partout où il est nécessaire d'avoir un surcroît de propulsion.

Nous ne pouvons comprendre, dans tous les cas, la raison d'être de ces fibres musculaires, si elles doivent uniquement remplacer le tissu élastique, ou si elles n'ont d'autre usage, par leur contraction, que de modérer le cours du sang. Mais ces fibres musculaires étant des fibres lisses doivent évidemment avoir les propriétés des fibres musculaires de la vie végétative, et les tubes qui les renferment doivent se comporter comme tous les organes tubulaires à fibres lisses, c'est-à-dire avoir les deux formes de contraction, l'une spasmodique et l'autre péristaltique. La contraction spasmodique a lieu, lorsqu'il y a une impression vive et brusque; la contraction péristaltique a lieu, lorsque l'excitation est plus douce, plus lente, et qu'elle a pu se transformer en excitation physiologique. Il ne faut pas l'oublier, la contraction normale de tous les tubes à fibres lisses est la contraction progressive ou péristaltique qui, selon les organes, a des aspects différents, mais qui toujours a lieu de proche en proche avec une durée, qui est longue pour la vessie et la matrice, courte pour l'intestin, excessivement courte pour les vaisseaux périphériques.

On voit nettement, avec un fort grossissement, les divers aspects de cette contraction sur la membrane inter-digitale d'une grenouille. Chez l'homme même, on peut constater cette contraction autonome, car lorsque l'artère centrale de la rétine est obstruée par un caillot, on voit, à l'aide de l'ophtalmoscope, les artérioles qui établissent la circulation collatérale, avoir de magnifiques contractions péristaltiques. Le médecin auquel il a été donné d'assister à ce spectacle, ne saurait plus douter de la contraction autonome des vaisseaux.

Avec notre regretté ami Ch. Legros, nous avons institué, il y a plusieurs années, une série d'expériences qui nous ont démontré que la progression du sang dans les artérioles se fait sans l'action du cœur. Nous les avons répétées et vérifiées de différentes façons et nous avons toujours constaté cette action indépendante des vaisseaux périphériques. Ainsi, soit en liant l'aorte, soit en

(1) Communication au *Congrès int. d'Hydrologie, Liège*, 1898.

arrêtant le cœur, nous avons observé, lorsque la contractilité artérielle est conservée, que des liquides inoffensifs (du lait, par exemple), introduits dans les artères, revenaient par les veines, et cela pendant un temps très long.

Donc, la contractilité autonome des vaisseaux périphériques aide à la progression du sang. De toutes les théories sur la circulation, celle-ci est la seule qui puisse rendre compte absolument de tous les faits cliniques et thérapeutiques, et si par les expériences physiologiques, nous étions arrivé à cette conclusion, depuis que nous avons étudié et pratiqué l'hydrothérapie, notre conviction est devenue absolue, au point que nous sommes étonné que tant de médecins distingués n'aient pas aperçu aussitôt les contradictions qu'entraîne la théorie classique des nerfs vaso-moteurs.

Ainsi, tout le monde sait que la chaleur active la circulation, et l'on ne peut sérieusement, comme le veut la théorie classique, considérer la chaleur comme un paralysant, tandis que dans notre théorie elle agit sur les vaisseaux périphériques, comme sur tous les organes. Les contractions de tous les muscles, et cela est également facile à observer pour les muscles vasculaires, et même pour le cœur, sont plus nombreuses et plus énergiques sous l'influence de la chaleur. Or, si les contractions autonomes des vaisseaux servent à la progression du sang, la chaleur doit évidemment augmenter l'afflux sanguin.

Avec la douche froide, la contraction des artérioles au premier instant est incontestable, et cette contraction est bien celle de la théorie classique, car c'est une contraction spasmodique et qui resserre partout les vaisseaux périphériques. Nous ferons seulement remarquer que c'est bien plus l'impression sur les centres nerveux que le froid proprement dit, qui est la cause de ces phénomènes. La stimulation brusque des centres nerveux se traduit aussitôt par un réflexe énergique et tétanisant. Puis les vaisseaux, d'abord contractés, se dilatent, ou mieux les vaisseaux, après cette première surprise, qui les a fait se contracter spasmodiquement, reviennent à leurs contractions physiologiques et activent leur fonction. C'est ce qui constitue la *réaction*, phénomène qui dans la théorie classique devrait être un phénomène paralytique, tandis que, pour nous, c'est la fonction qui est surexcitée, et l'effet salutaire des douches est précisément d'imprimer une activité nouvelle à la fonction circulatoire. Cette activité plus grande s'observe sur les systèmes de la vie végétative, car la vessie, les intestins et tous les organes à fibres lisses sont, par les douches, sollicités au fonctionnement.

Cette sollicitation est d'autant plus forte que les nerfs sensitifs sont plus impressionnables, ce qui démontre bien qu'il s'agit d'actes réflexes, et non comme on l'a soutenu, de nerfs dilatateurs directs. Il faudrait d'ailleurs, avant tout, démontrer que des fibres musculaires, disposées circulairement, puissent, en se contractant, élargir directement le calibre des vaisseaux.

En résumé, nous croyons que la *théorie classique* des nerfs vaso-moteurs est incomplète et nous avons cherché à la compléter en démontrant qu'il faut tenir compte, dans les pratiques hydrothérapiques, de la contraction autonome des artérioles, c'est-à-dire d'une contraction qui facilite le cours du sang. Aucune autre théorie ne peut aussi bien démontrer que tout stimulant donne lieu à une circulation plus active, et ce n'est réellement qu'avec la théorie des contractions autonomes que l'on peut se faire une idée exacte de l'action des douches et, comme conséquence pratique, qu'on pourra les employer avec profit et discernement.

CLINIQUE MÉDICALE

La tuberculose pulmonaire à Berck;

Par M. le Dr J. Pierné (de Berck-sur-Mer) (1).

Si presque personne ne met plus en doute l'influence de la mer sur les tuberculoses en général, sur la tuberculose pulmonaire, en particulier, l'accord n'est plus aussi parfait, sur le chapitre des indications et des contre-indications. On envoie aux plages du Nord des malades qui devraient être dirigés sur celles du Midi, et l'on fait en retour étioler au soleil alanguissant de la Méditerranée des scrofuleux auxquels l'air excitant de la Manche donnerait les forces et l'appétit qui leur manquent.

Il y aurait un moyen de sortir de cette confusion, ce serait d'établir une sorte de codex maritime, spécifiant, pour chacune des plages connues, les formes cliniques qui lui devront être de préférence affectées. Ce guide épargnerait au praticien des erreurs souvent funestes, en lui permettant d'orienter son malade à coup sûr.

(1) Communication au *Congrès de la Tuberculose*, Paris, 1898.

C'est dans cette intention, et pour inviter nos confrères des stations maritimes à suivre cet exemple, s'ils le trouvent bon, que j'ai écrit la communication que j'ai l'honneur de vous lire.

Le climat de Berck se recommande, en *hiver*, par une température modérée, dont la moyenne est de — 4° et qui descend exceptionnellement à — 9°; par la rareté de la neige et des brouillards; en *été*, par la fraîcheur de la brise en bordure de mer; en *tous temps*, par une inaltérable salubrité, garantie par l'absence de tout fleuve côtier et de tout port; par un régime de pluies qui ne diffère guère de celui de Paris, et surtout, c'est là son caractère dominant, par la vivacité de son atmosphère due à la configuration géographique du pays, qui est plat, complètement plat, à la fréquence et à la force des vents maritimes, à l'étendue de la marée, large d'environ 1,500 mètres. Rares sont les journées de calme plat; rares aussi, disons-le tout de suite, les journées de gros vent assez fort pour empêcher le séjour à la plage.

C'est par la nature de son climat, type des climats vifs et excitants, que cette plage fait du bien aux rachitiques, aux scrofuleux, aux anémiques, à tous ceux dont la nutrition générale languit; qu'elle fait du mal aux fébricitants, aux excités de toute catégorie, aux congestifs, aux nerveux constitutionnels.

Si l'on admet que les climats, qui conviennent aux poitrinaires confirmés, doivent se recommander par la triple stabilité thermométrique, barométrique, hygrométrique, on en conclura que les bords de la Manche ne sont pas faits pour eux.

Malgré de nombreuses et parfois surprenantes exceptions, la clinique confirme la théorie. A Berck, les phtisies des marins sont presque toutes malignes. Les phtisies des terriens le sont un peu moins, quoiqu'ils s'adonnent à l'alcool au moins autant que les matelots. Sur les tuberculeux étrangers venus pour une cure, la mer a les effets suivants : elle rend nettement fébriles les tuberculoses sub-fébriles. Les températures vespérales de 37°5, 37°8, 38°, atteignent rapidement 38°5, 39°. Elle rend galopantes les tuberculoses à fièvre modérée. De 38°5, de 39°, la température remonte vite à 40°, 41°.

Elle tend à rendre *continue* la fièvre *intermittente* de certains poitrinaires.

Elle augmente l'oppression, la dyspnée des tuberculoses sécrétantes, quel qu'en soit le degré.

Elle provoque les congestions, les hémoptysies des tuberculoses éréthiques.

Certes, il me serait aisé de vous développer une longue liste de poitrinaires qui ont dû à Berck, soit la guérison, j'insiste sur le mot, soit une étonnante prolongation de leur maladie. J'en connais qui sont là depuis cinq, dix, douze ans, se portant à merveille; il y a quelques jours je voulais renvoyer chez lui un hémoptysique qui m'a répondu qu'il ne respirait à son aise qu'à Berck, qu'il mourrait étouffé ailleurs.

Mais ces cas heureux n'affaiblissent nullement ma conviction qui est que la tuberculose, confirmée par la présence du bacille de Koch dans les crachats, doit être éloignée des plages du Nord. Elle est corroborée par une considération d'un autre ordre, d'ordre social et prophylactique celui-là.

Berck est et devient de plus en plus un sanatorium d'enfants et d'enfants anémiques, scrofuleux, plus ou moins suspects dans leur passé héréditaire, tuberculisables ou prétuberculeux. N'est-il pas de notre devoir d'éloigner d'eux tout danger de contagion? de préserver de la graine homicide ces terrains on ne peut plus aptes à la faire germer?

C'est à cette grande famille des prétuberculeux, et à celle-là seule, que l'air de Berck est bienfaisant: ils en bénéficient autant et peut-être mieux que les enfants atteints de tuberculoses locales torpides. Au grand souffle de la forte brise marine de nos mers, la respiration est plus large, plus active, si j'ose dire. Constamment sollicités, les poumons se dilatent mieux dans une cage thoracique que des muscles, rendus plus forts par un meilleur état général, distendent davantage.

Donc le séjour de Berck me paraît contraire aux poitrinaires fébricitants, aux poitrinaires qui expectorent, qu'ils aient ou non de la fièvre, aux poitrinaires sujets de temps à autre à des poussées congestives, si les congestions s'accompagnent de fièvre. En dehors des contre-indications individuelles, un devoir de préservation sociale à l'égard des milliers d'enfants qui viennent chaque année se retremper sur cette plage, nous impose la nécessité d'éloigner d'eux toute contagion,

Seuls doivent être dirigés sur Berck les prédestinés à nutrition languissante et les prétuberculeux atteints d'anémie prolongée, et encore sous la réserve que la dyspnée habituelle de ces derniers puisse s'accomoder de l'air vif et excitant des bords de la Manche.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 11 octobre, M. Fernet a fait une communication sur : Quelques signes du début de la tuberculose pulmonaire. Il rappelle les symptômes déjà signalés ; mais il insiste surtout sur l'auscultation, la percussion et la palpation qui, seules, peuvent donner des signes de certitude. Il attache une importance spéciale à l'auscultation plessimétrique, qui est excellente, notamment dans le cas où les lésions sont centrales ; à l'adénophathie trachéo-bronchique, et à l'engorgement de la base du poumon atteint, engorgement qui accompagne le plus souvent l'adénopathie trachéo-bronchique et qui se traduit par des symptômes analogues à ceux de l'œdème pulmonaire.

M. Marty présente, au nom de M. Balland, un mémoire sur la : **Composition et valeur alimentaire des poissons, des crustacés et des mollusques.**

M. Jaccoud prononce l'éloge de Bouchacourt (de Lyon), décédé, associé de l'Académie depuis 1894.

M. Rendu lit son rapport sur les mémoires présentés en vue du **Prix Aubert**, dont le sujet est le suivant : **Rechercher s'il existe, parmi les hommes, des sujets réfractaires à la Tuberculose.**

II. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine,* séance du 11 octobre, M. Lancereaux a fait une très intéressante communication sur les : **Injections sous-cutanées d'une solution de gélatine pour le traitement des anévrismes en général et des anévrismes de l'aorte en particulier.** Il présente deux malades, porteurs chacun d'un gros anévrisme de l'aorte, et chez lesquels cette nouvelle méthode de traitement a amenénne amélioration notable et une régression très sensible de la tumeur. Les conclusions tirées par l'auteur de la communication sont les suivantes : Les injections sous-cutanées de gélatine sont d'une efficacité remarquable dans les cas d'anévrisme sacciforme. Il n'en est plus de même quand il s'agit d'une simple dilatation fusiforme répartie sur toute la surface du vaisseau : Ces injections ne peuvent être d'aucune utilité puisqu'une des conditions favorables au dépôt de la fibrine disparaît, c'est-à-dire le ralentissement du cours du sang fait défaut. La gélatine introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané pénètre dans le sang et rend ce liquide plus coagulable que normalement, et comme au niveau d'une poche anévrismale le sang rencontre déjà deux conditions favorables à la coagulation, à savoir le ralentissement de son cours et une paroi vasculaire souvent inégale, il se produit une formation plus ou moins abondante de caillots qui finissent par obstruer le sac. Puis ces caillots se rétractent, la poche qui les contient diminue de volume, et les phénomènes de compression auxquels elle donne lieu s'atténuent et disparaissent. Toutefois, s'il vient à se produire un décollement du caillot, le sang pénètre entre celui-ci et les parois de la poche ; dans ces conditions, heureusement, la coagulation est des plus faibles. La gélatine, en conséquence, constitue un excellent agent thérapeutique, qui, s'il ne guérit pas les anévrismes vrais, favorise tout au moins le processus naturel de la guérison.

M. Huchard cite également un cas d'anévrisme aortique, guéri ou notablement amélioré par la méthode de M. Lancereaux. Chez un autre malade, ayant présenté des hémoptysies incoercibles, dues en somme à la rupture d'un anévrisme de l'artère pulmonaire, ce traitement a fait cesser les phénomènes alors que tout autre traitement avait échoué. Néanmoins il faut l'employer avec prudence, car le détachement d'un caillot ou la formation d'une thrombose sont à redouter, il faut notamment éviter le voisinage des collatérales.

M. Fournier cite à son tour le cas d'un confrère ayant présenté tous les symptômes d'un anévrisme de l'aorte ; il s'agissait de masses gommeuses pré-aortiques ou périaortiques, intra-thoraciques. Le traitement spécifique donna d'excellents résultats.

M. Perrier lit son rapport sur les mémoires présentés en vue du **Prix Chevillon** sur les **affections cancéreuses.** Les deux mémoires analysés sont :

1° **Traitement des ulcérations cancéreuses par le carbure de calcium.**

2° **Contribution au traitement palliatif du cancer par le chlorate de soude.**

M. Reclus fait remarquer que c'est à lui qu'en réalité appartient la priorité de ce dernier traitement. Il a employé tout d'abord le chlorate de potasse, puis, sur les conseils de M. Hayem, le chlorate de soude, dès 1887. Mais ses essais lui ont fait abandonner cette méthode de traitement.

[A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès de Gynécologie. — Marseille : 8-15 oct. 1898.

Observations et suites de six Symphyséotomies.

M. le Dr René Bellin (de Paris). — Des six symphyséotomies que j'ai pratiquées depuis le mois de décembre 1894, je n'en relaterai que cinq, la première observation se rapportant à une femme de vingt-six ans, ayant déjà eu deux grossesses terminées par embryotomie, que j'ai accouchée d'un enfant bien conformé, mais mort par suite d'applications de forceps réitérées et prolongées, faites avant mon arrivée. Dans ce cas la basiotripsie était indiquée. Les cinq autres cas se rapportent à des primipares et ont tous été suivis de succès. Les dimensions du diam. pr. sous pubien (diam. conjugué diagonal,) ont varié de 8 centimètres 7 à 10 centimètres. Les fœtus ont été extraits par le sommet, un seul par la version suivie de la manœuvre de Wigand-Martin. — Leur poids respectif de 2,465 à 3,025 ; tous sont nés vivants ; un seul est mort le surlendemain ; les suites ont toutes été physiologiques. J'ai suivi rigoureusement les préceptes de Farabeuf, sauf en ce qui concerne son instrumentation, qui ne m'a jamais servi. La méthode la plus simple consiste, après incision à fond des parties molles avec un bistouri à pointe rabattue, à

inciser *aux ciseaux* l'insertion des droits, juste assez pour pouvoir engager à fond l'index gauche qui écarte les vaisseaux du tissu cellulaire de la cavité de Retzins et que l'on remplace par la sonde-gouttière en cuivre rouge d'Ollier, qui sert de protecteur et de décolleur. La section se fait d'arrière en avant avec un bistouri boutonné moyen. Aucun disjoncteur métallique n'est nécessaire. L'écartement sera limité par une bande d'Esmarsh (Freund-Mullereim) sur la plaie protégée par un voile aseptique : cette bande sert également à la contention, après l'opération. Si elle n'est pas tolérée, on la remplace par une serviette nouée. Les fils (d'argent de préférence) sont enlevés du neuvième au onzième jour.

Rupture de la ligne blanche suivie d'éventration accidentellement produite par l'expression utérine. Laparotomie. Guérison.

M. le Dr René Belin (de Paris). — Les adversaires de la méthode de Crédé n'ont reproché jusqu'à présent à l'expression utérine que la douleur causée, la rupture des membranes et certaines formes de métrite. Il m'est arrivé un accident autrement important par ses conséquences. Après une application de forceps au détroit supérieur chez une primipare de trente-quatre ans, j'ai tenté l'expression utérine, avec douceur, les parois abdominales étant, selon le procédé classique, dans le relâchement par flexion des cuisses sur le bassin et des jambes sur les cuisses. A la deuxième tentative, je sentis un gros craquement et la sensation nette de résistance vaincue. Croyant d'abord à une rupture de l'utérus, je m'aperçus, aux contractions abdominales de la parturiente, qu'il s'agissait d'une rupture longitudinale de la ligne blanche. Je dus pratiquer la laparotomie pour remédier à cette éventration. Je trouvai sur la ligne blanche un écartement de 3 centimètres et une lézarde s'étendant d'un travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne jusqu'à l'ombilic. Le péritoine pariétal était décollé d'une étendue de 3 centimètres à gauche et 4 à droite et formait un véritable sac. Je le plissai par trois séries de sutures transversales en faufil et après incision large de la gaine des droits, pratiquai une suture à deux étages de la paroi. La malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

M. le Dr René Belin présente son *adaptateur universel* pour sérum, permettant, avec un instrument de petit volume, d'injecter des doses considérables de sérum artificiel.

Opération de Defontaine ou Hystérectomie sphinctérienne.

M. le Dr René Belin (de Paris). — Depuis la publication de la technique du Dr Defontaine (*Archiv. prov. de Chirurgie*, 1898), j'ai pratiqué onze fois cette intervention, relativement facile, et donnant des résultats excellents. Elle consiste dans la circoncision antérieure du col, décollement de la vessie et hémisection médiane antérieure du segment inférieur de l'utérus jusqu'à ce que la cavité du corps utérin soit largement ouverte par section définitive du sphincter interne. Aucune suture. Tamponnement aseptique. Il reste, de cette façon, un vrai bec-de-lièvre cervical et la cavité utérine communique largement avec le vagin; le curage et le drainage deviennent aisés; les lavages très faciles. Par contre, la rétention des produits septiques devient presque impossible. L'opération de Defontaine convient particulièrement à tous les rétrécissements cervicaux (par sténose cicatricielle, ou par hypertrophie des parois musculaires du col, consécutive à une métrite chronique); son but étant de rétablir la perméabilité du canal cervical, elle est toute indiquée dans les métrites aiguës blennorrhagiques pour prévenir l'infection des trompes, toujours à redouter. Il résulte des observations de Defontaine comme des miennes, que toujours cette intervention a été suivie de cessation des pertes (en cas d'hémorrhagies), d'amélioration ou de cessation des douleurs utérines et lombaires, et des coliques utérines. Je conclus donc que cette opération nouvelle mérite une place honorable dans la gynécologie opératoire et constitue un très réel perfectionnement dans le traitement des affections utérines non néoplasiques.

Nature et traitement de la rétroversion utérine. Un procédé de vagino-fixation.

M. L. Gustave Richelot (de Paris). — Beaucoup de chirurgiens ont abusé des opérations destinées à redresser l'utérus rétrodévié, et ne prévenant contre la récidive qu'à la condition de donner à l'utérus une position forcée et de créer soit de nouvelles douleurs, soit des obstacles au libre cours de la grossesse et de l'accouchement. D'autres auteurs, réagissant contre cette tendance, attachent peu d'importance à la rétrodéviation et ne veulent tenir compte que des lésions concomitantes, métrite, relâchement périnéal, salpingite, etc. Ils proscrivent le redressement opératoire, l'hystéropexie, soit par le vagin, soit par l'abdomen. Ils accordent cependant qu'il est bon de fixer l'utérus dans une position normale, mais se bornent à l'emploi du pessaire et de la ceinture hypogastrique.

Il y a des cas, sans doute, où la déviation n'est qu'un épiphénomène sans importance au milieu des lésions infectieuses de la cavité pelvienne. Mais il y a aussi des rétroversions indépendantes, qui méritent d'être traitées pour elles. Elles surviennent chez les arthritiques nerveuses; elles ont pour cause, même en l'absence de toute distension produite par la grossesse et l'accouchement, même chez les vierges, le relâchement des tissus fibreux et en particulier des ligaments utérins. L'utérus dévié est en même temps congestionné et névralgique; il l'est en l'absence de toute infection surajoutée et parce que la malade est une arthritique nerveuse; d'autre part, la congestion et la douleur sont entretenues par la position vicieuse, les troubles vasculaires qui en résultent, la flexion au niveau de l'isthme, les compressions anormales. Or, souvent la réduction fait cesser, comme par enchantement, tous les troubles. Il y a donc un traitement de la rétroversion, il y a des rétroversions qu'il faut réduire, et il vaut mieux chercher à perfectionner les moyens efficaces que d'en nier la valeur.

La question ainsi posée, le traitement de la rétrodéviation utérine se compose de trois termes : *(a)* Pessaire et ceinture abdominale; *(b)* Massage utérin; *(c)* Hystéropexie.

La ceinture n'est qu'un utile auxiliaire. Le pessaire peut être efficace dans les cas simples, mais il est illusoire ou impossible chez beaucoup de femmes. Le massage est infiniment supérieur, il rend de grands services. Il amène la décongestion de l'utérus et la réduction spontanée; il triomphe d'adhérences légères; il convient aux cas d'étiologie complexe où l'infection joue un rôle, en provoquant, dans le tissu utérin, des modifications nutritives que le traitement chirurgical de la métrite a pu laisser inachevées. Mais il est d'une application délicate, quelquefois impossible, et il ne met pas toujours à l'abri des récidives.

Le traitement opératoire mérite notre confiance et ne doit pas être abandonné comme on l'a dit. La première condition, c'est de ne pas opérer un utérus trop malade, et de guérir d'abord la métrite si elle existe; on peut cependant réserver, pour le jour même de l'hystéropexie, une opération sur le col ou sur les ovaires polykystiques. L'hystéropexie abdominale est une excellente opération, qu'on a trop calomniée. Elle favorise la conception et guérit un bon nombre de femmes. Les accidents pendant

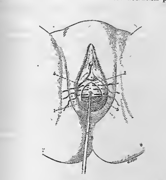


Fig. 67. — Nouveau procédé de vagino-fixation de Richelot. — *Légende :* 1, plaie vaginale (lèvre inférieure); 2, plaie vaginale (lèvre supérieure); 3, tissu paramétrique; 4, face antérieure de l'utérus; 5, lèvre inférieure de la plaie péritonéale.

la grossesse, les présentations vicieuses et les dystocies sont le résultat d'une mauvaise technique, de la fixation du fond de l'utérus, car l'utérus gravide se développe surtout par son fond, et, pour qu'il ne soit pas gêné, il faut placer les fils exclusivement sur la face antérieure, au-dessous des orifices tubaires.

De même pour l'hystéropexie vaginale. Les procédés de Dührssen et de Mackenrodt assurent contre la récidive, mais ils sont responsables de nombreux accidents pendant la grossesse et à terme; c'est qu'ils sont excessifs, donnent à l'utérus une position forcée, l'enclavent sous la vessie, et emprisonnent le fond de l'organe. Avant tout, le fond doit rester libre.

Voici comment M. Richelot propose de simplifier et d'améliorer la vagino-fixation (*Fig.* 67).

Le col est attiré à la vulve au moyen d'une pince à traction. Le cul-de-sac antérieur du vagin est incisé transversalement, et on s'achemine avec précaution vers le cul-de-sac péritonéal, qui, à son tour, est largement ouvert. On peut alors explorer le petit bassin, détacher quelques adhérences, etc.; puis on procède à la fixation. Les parois vaginales étant écartées, on voit dans la plaie du cul-de-sac antérieur, la surface péritonéale de l'utérus. L'organe saisi avec une pince-érigne à deux centimètres au-dessus de l'isthme, est attiré en avant, tandis qu'on ôte la pince à traction pour laisser le col se porter en arrière. L'utérus bascule et s'applique dans l'aire de la plaie vaginale, mais son fond reste caché. Il est bien entendu qu'on laisse le fond libre, qu'on ne l'insère pas dans la plaie, qu'on ne cherche pas à le voir. Alors, prenant dans une pince à disséquer la lèvre supérieure de l'incision, dans sa moitié gauche (à droite de l'opérateur), et à quelque distance de la ligne médiane, on y enfonce l'aiguille courbe; on la fait cheminer transversalement dans la paroi antérieure de l'utérus, et sortir symétriquement dans la moitié droite de la même lèvre. Un premier fil (toujours du catgut) est ainsi placé. Il faut songer à ne pas blesser la vessie. Le trajet intra-pariétal de l'aiguille doit être à bonne hauteur, c'est-à-dire au-dessous de la région des cornes utérines, de manière à laisser le fond libre, tout en permettant d'échelonner deux autres fils au-dessous du premier. Le second et le troisième sont placés de la même façon, au-dessus de l'isthme, bien entendu. En serrant les trois fils on obtient une plaie verticale et médiane. Il reste à achever la réunion par quelques points de suture.

Le cul-de-sac vésico-utérin est supprimé et la surface utérine d'adhésion est unie au vagin lui-même dans toute sa hauteur. Elle n'est pas unie à la vessie et ne lui demande rien; il ne s'agit, à aucun degré, d'une vésicofixation. Elle est à peu près la même que dans l'hystéropexie abdominale, et doit avoir la même solidité. La seule différence est que l'utérus conserve sa place naturelle dans le petit bassin.

Thermo-insufflation et thermo-insufflateur à air comprimé.

M. le Dr Schmeltz (de Nice). — La thermo-insufflation semble prendre une large extension. Voici un nouvel appareil qui permettra d'une façon très commode d'appliquer cette nouvelle méthode au traitement des *métrites*, des hémorrhagies, du lupus, des maladies bacillaires, etc. Cet appareil, d'un volume restreint, très facile à manier, se compose d'une soufflerie destinée à envoyer de l'air comprimé à travers des éponges contenues dans un manchon et imbibées de benzine; ce manchon est en communication avec un crayon en platine qui est préalablement chauffé au rouge. Ce crayon est entouré d'une double canule cylindrique; la canule interne est en métal, l'externe en ivoire; cette double canule est fixée par une de ses extrémités sur l'appareil et se trouve reliée à la soufflerie par un petit tube que règle un robinet. On peut ainsi, à l'extrémité de l'appareil, produire de l'air chaud à 300 degrés. Espérons que par l'emploi de cet appareil, se vulgarisera une méthode appelée à rendre de grands services.

Congrès d'Hydrologie. — Liège : Septembre 1898.

Les eaux chlorurées sodiques de Saint-Nectaire-le-Haut, Source Rouge, en injections hypodermiques.

M. le Dr A. VEASEPUY (de Saint-Nectaire). — Nous pouvons tirer des études que j'ai faites, les conclusions suivantes.

1° L'eau de la Source Rouge de Saint-Nectaire-le-Haut correspond par sa constitution au sérum sanguin; 2° Elle jaillit absolument stérile pure de tous germes d'algues, de champignons ou de bactéries; 3° Recueillie dans le jet même du griffon en vases stérilisés, elle offre toutes les garanties exigées des liquides destinés aux injections hypodermiques; 4° Elle se conserve ainsi indéfiniment et peut être injectée sans crainte, encore au bout de six mois, même dans des ballons fermés de cire à cacheter, ou dans des bouteilles stérilisées, bouchées de lièges bouillis, non poreux et placés dans un endroit sec; 5° Dans aucun cas, les animaux ni les malades n'ont eu d'accidents à la suite de ces injections; 6° Les phénomènes généraux et les réactions sont les mêmes avec l'eau de la Source Rouge qu'avec tous les sérums ordinairement employés; 7° La dose toxique par kilog. d'animal (lapin), paraît plus élevée même qu'avec aucun autre; elle atteint 125 gr.; 8° Il y a lieu de donner la préférence aux injections hypodermiques pratiquées dans le tissu cellulaire; 9° Elles peuvent être massives et dépasser chez certains malades un demi-litre; 10° Les eaux de la *Source Rouge* en injections hypodermiques sont indiquées dans l'anémie grave par hémorrhagies de toute nature; dans les intoxications, soit par maladies générales, soit par défaut d'élimination, en un mot dans toutes les affections où il est utile ou urgent d'obtenir une miction abondante et rapide. Elles réussissent même dans certaines formes de tuberculose au deuxième degré; 11° Les eaux de la *Source Rouge* de Saint-Nectaire-le-Haut constituent en définitive un véritable *Sérum hydro-minéral naturel injectable.*

[A. P. S.]

VARIÉTÉS

Le Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie

MARSEILLE : 18 OCTOBRE 1898

Samedi dernier a eu lieu à Marseille, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de Médecine (château du Pharo) la séance d'ouverture du Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie.

Cette séance, que présidait M. le Pr Pinard, de la Faculté de Paris, assisté de M. le Dr Pozzi, sénateur, et de M. le Dr Broca (de Paris), a débuté par un discours du Dr Flaissières, maire de Marseille, qui a souhaité la bienvenue aux membres du congrès.

M. le Pr PINARD a exposé le but du Congrès, le rêve des médecins pour améliorer l'espèce humaine, la protection de la femme et de l'enfant. Il a exprimé le vœu que toutes les grandes villes aient un refuge pour les femmes enceintes et des services spéciaux pour les enfants en bas âge.

Après lui, M. le Pr POZZI a fait l'exposé des desiderata de la *Gynécologie*, qui a surtout pour but l'économie de la vie de la femme, sans négliger la conservation de la faculté créatrice.

M. le Pr HOFFA (de Wurzbourg) a fait un exposé magistral de la science *orthopédique*. Rendant justice à notre pays, il a montré le perfectionnement auquel cette branche de l'art de guérir est arrivée.

M. le Pr SOLOVIEF (de Moscou), en quelques mots, a remercié le Congrès, et le Pr JONNESCO (de Bucarest), délégué officiel du gouvernement roumain, a dit chaleureusement quels liens de sympathie réciproque et de reconnaissance existent entre les deux pays. Il a été applaudi avec enthousiasme.

Enfin, M. le Pr LIVON, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille, a remercié les congressistes d'être venus si nombreux au Congrès de Marseille qui en gardera un ineffable souvenir.

Les séances de sections ont eu lieu ensuite, conformément au programme.

Les Riches à l'Hôpital

A la suite d'une plainte adressée à M. le Dr Napias, directeur général de l'Assistance publique, contre le Dr G. Variot, médecin des hôpitaux, celui-ci vient d'adresser la lettre suivante à M. Napias :

Monsieur le directeur général, Vous avez bien voulu m'envoyer ce matin un inspecteur de l'Assistance publique pour me demander des renseignements au sujet d'une plainte que vous avez reçue contre moi. Il s'agit de deux personnes qui se sont présentées à la consultation gratuite de l'hôpital Trousseau avec un enfant, dans le courant de la semaine dernière. Ces dames étaient vêtues avec un certain luxe, et leur enfant ne ressemblait en rien aux petits malheureux de notre clientèle ordinaire; elles étaient déplacées au milieu des autres femmes. J'ai demandé à ces dames si elles étaient indigentes; elles m'ont répondu que non. Dans ce cas, ai-je ajouté, si vous voulez une consultation, vous allez me verser 20 francs pour les petits pauvres de mon service. Elles ont refusé et sont parties, en tenant des propos inconvenants et en faisant des menaces. Tels sont les faits. Voici maintenant leur explication.

Je me suis fait une règle, pour toutes les personnes n'appartenant manifestement pas à la classe populaire et qui viennent à la consultation, de les éconduire ou de leur demander une petite somme, qui est versée séance tenante entre les mains de mon interne. Cet argent est employé par lui pour donner des friandises aux petits convalescents de mon service. Je ne manque jamais de faire remarquer aux élèves de mon service combien sont blâmables les gens aisés qui viennent à la consultation des indigents et qui exploitent la charité publique. Tant que le personnel administratif de l'Assistance publique ne fera pas à la porte de la salle de consultation le triage des indigents et des non indigents, je suis parfaitement déterminé à agir comme je l'ai fait jusqu'à présent. J'ai la conscience de défendre ainsi les intérêts des pauvres et, en même temps, ceux du corps médical. Veuillez agréer, etc. — Dr G. Variot, médecin de l'hôpital Trousseau.

« Il est malheureusement vrai, dit le *Temps*, que des personnes dans l'aisance, riches même, ne croient pas commettre une indélicatesse, quand elles se présentent à la consultation gratuite des médecins de l'assistance. M. Variot a parfaitement raison de blâmer cet abus et de flétrir

ceux qui exploitent scandaleusement la charité publique; il n'est pas moins vrai cependant que l'assistance médicale gratuite est due à tous ceux qui la sollicitent! Evaluer la fortune des gens d'après les vêtements qu'ils portent paraît bien hardi! On exige des petits fonctionnaires, des employés les plus modestes une tenue extérieure qui est une très lourde charge; ce bien-être, tout apparent, suffit-il pour que les bénéfices de l'assistance leur soient refusés quand ils en ont besoin. Les médecins des hôpitaux de la ville de Paris, fonctionnaires publics, n'ont pas à rechercher si les ressources du malade qui se présente à la consultation lui permettent on non de payer les honoraires d'un médecin; et encore peuvent-ils s'en acquérir par des questions qui mettent en jeu le respect humain? Nous nous associons pleinement aux sévères critiques de M. Variot; mais le mal nous paraît, hélas sans remède; c'est une question de conscience! »

Le *Temps*, comme les autres journaux, n'est pas, tout à fait, on le voit, de l'avis de M. Variot. C'était à prévoir.

Il a reçu d'ailleurs à ce propos la lettre suivante :

Paris, 6 octobre.

Monsieur le directeur du *Temps*. — A la suite de l'incident du docteur Variot, que vous rapportez dans votre journal de ce jour, vous dites que l'Assistance ne peut pas se défendre contre l'exploitation scandaleuse de certains malades aisés qui vont demander des consultations gratuites dans les hôpitaux. Je viens vous soumettre un remède bien simple, — idée émise autrefois par le Dr Peyron —, pour éloigner les malades riches des consultations externes des hôpitaux. Ce serait de supprimer, purement et simplement, ces consultations qui n'ont plus aucune raison d'être depuis que l'Assistance publique a organisé les consultations des bureaux de bienfaisance et des dispensaires de quartier. Les médications prescrites dans ces consultations étant fournies par l'Administration, une enquête toujours faite après la première consultation en éloigne le faux pauvre qui voudrait une autre fois s'y risquer. De plus, une personne aisée mettrait peut-être quelque pudeur à se trouver dans la salle d'attente de ces dispensaires de quartier avec un public dont elle peut être connue. La raison qui pouvait arguer autrefois pour le maintien des consultations d'hôpitaux était la facilité offerte au public peu aisé, et, pour les cas difficiles, de consulter des maîtres de la science. Or, les consultations d'hôpitaux, — sauf de rares exceptions, à titre provisoire — ne sont mêmes plus faites par les médecins des hôpitaux, et les maîtres donnent volontiers dans leurs services des consultations spéciales pour les spécialités qui les intéressent. Enfin, ne pourrait-on pas trouver dans les dispensaires et dans les bureaux de bienfaisance, — dont le personnel médical est nommé au concours, — une occasion d'instruction pour les élèves? — *Un médecin des bureaux de bienfaisance de Paris.*

C'est là une solution qui ne fera peut-être pas plaisir à M. Variot. — *Trop parler cuit.*

NÉCROLOGIE

M. le Pr BOUCHACOURT (de Lyon)

On annonce de Lyon la mort d'un des doyens du corps médical de cette ville, M. le Dr Antoine-Jean BOUCHACOURT, membre associé national de l'Académie de médecine, ancien chirurgien en chef de la Charité, professeur honoraire à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, décédé à l'âge de quatre-vingt-sept ans, le 6 octobre 1898.

— La semaine dernière, M. Maurice BARBIN, étudiant en médecine à Nantes, de retour du régiment depuis huit jours, tuait une poule d'eau sur l'étang de Serrant, aux environs d'Angers. Voulant avoir le volatile, il se déshabilla et se jeta à l'eau. Bientôt il l'atteignait et revenait déjà vers le bord, lorsque, pris d'un malaise subit ou embarrassé par les herbes, il disparut. Une femme, témoin de l'accident, appela au secours. Il était trop tard, et ce n'est qu'après une heure qu'on retrouva le malheureux jeune homme. M. Barbin n'était âgé que de vingt-deux ans. Ses obsèques ont eu lieu samedi, à Saint-Georges (Maine-et-Loire).

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — *Inscriptions.* — Pendant le 1er trimestre 1898-1899 les inscriptions seront délivrées aux dates ci-après, de midi à trois heures : 1° Inscriptions de 1re année : du 3 octobre au 15 novembre; 2° Inscriptions de 2e, 3e et 4e années : du 5 au 29 octobre (excepté les lundis et mardis). MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leur inscription.

Examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste. — Deux sessions d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvriront pendant l'année scolaire 1898-99 : la première, le 7 novembre 1898; la deuxième, le 29 mai 1899. Sont seuls admis à se présenter à ces sessions : 1° Pour les trois examens, les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892; les candidats qui justifient d'un cours régulier d'études dans une des Ecoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 25 juillet 1893; 2° Pour les deux derniers examens, les dentistes de nationalité française, inscrits au rôle des patentes antérieurement au 1er janvier 1889; 3° Pour le deuxième examen, les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des Ecoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 27 juillet 1893. Les consignations seront reçues aux dates ci-après désignées : Première session. 1er examen, les 24 et 25 octobre 1898; 2e examen, les 21 et 22 novembre 1898; 3e examen, les 19 et 20 décembre 1898. Deuxième session. 1er examen, les 15 et 16 mai 1899; 2e examen, les 5 et 6 juin 1899; 3e examen, les 26 et 27 juin 1899. Les examens auront lieu aux dates ci-après désignées : Première session. — 1er examen, du 7 au 19 novembre 1898: 2e examen, du 5 au 17 décembre 1898; 3e examen, du 9 au 21 janvier 1899. Deuxième session. — 1er examen, du 29 mai au 3 juin 1899; 2e examen, du 19 au 24 juin 1899; 3e examen, du 10 au 22 juillet 1899.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'internat.* — Le jury définitif est composé de MM. Galliard, Vaquez, Moizard, Fernet, Nélaton, Potherat, Beurnier, Monod, Maygrier, Potocki.

Concours de l'externat. — Le jury est définitivement composé de MM. Triboulet, Parmentier, Souques, Méry, Sonligoux, Glantenay, Bouglé, Baudron.

Hopital Andral. — *Diagnostic et traitement des maladies de l'estomac.* — MM. Albert Mathieu, Maurice Soupault et J.-Ch. Roux commenceront le 7 novembre un cours complet sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac. Ce cours durera un mois. Les élèves seront exercés aux manipulations indispensables pour le diagnostic par M. Laboulais, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux. Le prix de l'inscription pour les conférences et les exercices pratiques est de 120 francs. Pour les renseignements et l'inscription : s'adresser au laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles.

Asile des aliénés de la Seine. — *Concours de l'internat de pharmacie.* — Le jeudi 10 novembre 1898 à une heure, il sera ouvert à l'asile clinique, rue Cabanis, 1, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie, vacantes au 1er janvier 1899, dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

Distinctions honorifiques. — MM. les Drs Ferry et Toussaint (médecins militaires) sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur. — Sont nommés *officier de l'instruction publique* : M. le Dr Bræmer (de Toulouse). — *Officiers d'académie* : MM. les Drs Chapuis (de Lons-le-Saunier); Dresch (de Pont-Faverger); Grangé (d'Ay); Rémond (de Toulouse); Gayet (médecin de la marine). — MM. les Drs A. Martin (de Rolampont), Nicolas (de Lyon) et Petit (de Longeau) sont nommés chevaliers du Mérite agricole.

Sont nommés : *officier de l'instruction publique* : M. le Dr E.-J. L. Bertrand (médecin de la marine). *Officiers d'académie* : MM. les Drs Cersoy (de Langres); Dupont (de Saint-Loup); J. Melgrani (d'Ajaccio); Mounier (de la Ferté-Saint-Aubin); Patay (de Rennes); Foucaud (d'Alger).

Récompenses. — *Une médaille d'argent de 2e classe* a été décernée à MM. les Drs de la Croix (de Lisieux) et Rebière (de Bonnières), pour actes de courage et de dévouement.

Une médaille de bronze a été accordée à MM. les Drs Bloch et P.-C. Lacroix, médecins de Sociétés de secours mutuels à Paris.

Hôpitaux de Bordeaux. — *Concours de l'internat.* — Juges titulaires : MM. Davezae, W. Dubreuilh, Lagrange, Demons, Sabrazès, Chavannaz, Bouvet. Juges suppléants : MM. Durand, Verdalle, Pousson, Boursier, Lamacq, Rivière, Baudrimont.

Concours de l'externat. — Juges titulaires : MM. Dubourg, président; Daumur, Bitol, Rivière, Denucé. Juges suppléants : MM. Piéchaud, président; Cassaët, Mongour, Villar, Princeteau.

Hôpitaux du Mans. — M. le Dr Viger, ministre de l'agriculture, le 9 octobre dernier, a visité l'hospice-hôpital du Mans, route de Laval, décoré et pavoisé pour la circonstance. Il a été reçu par les administrateurs de l'hospice et par les médecins militaires et civils. Après les présentations et les compliments d'usage, M. le Dr Viger, s'adressant aux médecins, leur a dit : « Vous pouvez être assurés de la sympathie du gouvernement et de ma sympathie personnelle, car, pour moi, vous êtes des confrères, puisque j'ai exercé moi-même la médecine pendant vingt ans ». Le ministre a visité les pavillons militaires et civils et toutes les parties de l'hospice. Il a remis une médaille d'argent à Mlle Mathilde Bernarville, infirmière laïque comptant trente-six ans de service, et a laissé 200 francs pour les malades.

Mariages de Médecins. — A Bordeaux, le Dr Laurent de Perry a épousé Mlle Desoindre. Témoins du marié : le vicomte de la Besge et le général d'Elloy ; de la mariée : M. Desbordes et le marquis de Tarrayon.

Société française d'Hygiène. — Dans sa séance du 8 avril 1898, la Société française d'Hygiène a décidé qu'il serait ouvert une souscription pour faire exécuter un buste du regretté Dr Prosper de Pietra Santa, Fondateur et Secrétaire perpétuel de la Société française d'Hygiène, Fondateur et Rédacteur en Chef du *Journal d'Hygiène*. Ce buste sera exécuté par M. Georges Lemaire, sculpteur, et sera placé dans la salle des séances de la Société. Pour souscrire, il suffit de s'adresser au Dr A. Charlier, 100, rue d'Amsterdam, à Paris, Secrétaire-Trésorier du groupe d'initiative.

L'Hygiène à Paris. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 39e semaine 873 décès, chiffre un peu supérieur à celui de la semaine précédente (832) et à la moyenne ordinaire de la saison (792). La diarrhée infantile est en diminution marquée, mais les maladies de l'appareil respiratoire dépassent assez sensiblement la moyenne.

La fièvre typhoïde a causé 8 décès (la moyenne est de 9); la rougeole, dont le minimum se rencontre toujours en octobre, n'en a causé que 3 (moyenne 6); la scarlatine 2. La coqueluche qui, depuis juillet dernier, ne cesse de dépasser légèrement la moyenne, en a causé 13, le seul quartier du Combat en a compté 4. Enfin, la diphtérie n'a causé que 2 décès (au lieu de la moyenne 7); avant 1895, elle était d'environ 20. La diarrhée infantile a causé 79 décès de 0 à 1 an, au lieu de 112 pendant la semaine précédente; voici la série des chiffres hebdomadaires qui concernent cette maladie depuis le commencement de juillet : 20, 37, 49, 51, 98, 102, 285, 268, 181, 191, 138, 112, 79. Malgré la température très douce dont nous jouissons déjà depuis plus de trois semaines, la mortalité par diarrhée infantile a été, comme on le voit, assez lente à baisser; le chiffre actuel, quoique modéré par rapport aux précédents, dépasse encore la moyenne de la saison (69). Il y a eu 20 suicides et 10 autres morts violentes. On a célébré à Paris 525 mariages. On a enregistré la naissance de 1,095 enfants vivants (533 garçons et 562 filles), dont 802 légitimes et 293 illégitimes. Parmi ces derniers 35 ont été reconnus immédiatement.

Enseignement médical libre. — A la clinique de la rue Malebranche n° 15, exercices pratiques d'otologie et de rhino-laryngologie, sous la direction des Drs Luc et Gouly, le mardi à 4 heures et le samedi à 2 heures.

Epidémie de fièvre typhoïde en Vendée. — A environ 8 kilomètres de la ville des Sables, entre le château de Pierre-Levée et Sainte-Foy, se trouve une métairie appelée *La Porte d'Olonne*, occupée par les familles Pateau-Valean. Depuis plusieurs années la fièvre typhoïde y a élu domicile faisant dans cette malheureuse métairie les plus cruels ravages. Il y a deux ans mouraient presque coup sur coup, terrassés par l'impardonnable maladie, la femme Pateau, âgée de cinquante-huit ans, son fils, âgé de trente-deux ans et une jeune domestique de dix-huit ans. On pensa que l'*eau du puits*, situé près des écuries, pouvait être la cause de l'épidémie et défense fut faite aux métayers de boire cette eau qui paraissait contaminée. Pendant un an la fièvre disparut et tous ces braves gens se crurent délivrés du terrible fléau. Hélas! ils s'étaient cruellement trompés. Au commencement du mois dernier la fièvre revint au foyer, clouant sur le lit la fille et les trois petits-fils du père Pateau. Ses effets furent foudroyants! Qu'on en juge. Le 7 septembre meurt un des jeunes enfants, Jean, âgé de dix ans, huit jours après succombe un autre enfant, Marcel, âgé de onze ans, puis dix jours après, — c'est-à-dire dimanche dernier —, l'aîné Léon, âgé de seize ans, meurt à son tour! Trois décès en trois semaines, n'est-ce pas épouvantable! Et maintenant la pauvre mère est également clouée sur le lit de douleur en pleine fièvre typhoïde! A l'heure où nous écrivons ces lignes, une étuve à désinfecter, spécialement mandée de la Roche, procède à la désinfection du linge et du mobilier de la métairie.

Epidémie de fièvre jaune. — L'épidémie de fièvre jaune devient grave dans le Mississipi. On signale 20 nouveaux cas lundi à Oxford. Des nouvelles analogues arrivent de Harristown et de Port-Gibson. La plupart des blancs se sont enfuis de Jackson, laissant dans l'intérieur du cordon sanitaire un millier de nègres qui souffrent du manque de vivres et de remèdes. La circulation des lignes locales de chemins de fer est à peu près interrompue. Douze villes sont contaminées. Les affaires sont suspendues. La mortalité va en augmentant.

La Conférence Bibliographique de Londres. — Le Ministre de l'instruction publique vient de nommer comme délégués représentant la France à la deuxième conférence internationale de bibliographie scientifique, réunie à Londres : MM. Darboux, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences; Mascart, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, et le Dr Deniker, bibliothécaire du Muséum d'histoire naturelle. MM. Darboux et Deniker ont déjà pris part à la première conférence bibliographique convoquée par voie diplomatique en 1896 sur l'initiative de la Société royale de Londres. — Les délégués n'ont d'ailleurs aucun pouvoir, et cela fort heureusement.

Epidémie de fièvre typhoïde. — En raison de l'épidémie de fièvre typhoïde qui s'est déclarée dans la garnison de Toul, le directeur du service de santé du 20e corps d'armée, sur l'ordre du général commandant le corps d'armée, s'est rendu dans cette ville et a procédé à une enquête minutieuse en vue de déterminer les causes de l'épidémie et d'indiquer les mesures à prendre pour en arrêter l'extension. Toutes les mesures conseillées par le directeur du service de santé ont été exécutées d'urgence. Sur un effectif de 1,900 hommes, la garnison de Toul compte 39 cas de fièvre typhoïde; il s'est présenté 2 décès. Les territoriaux convoqués pour une période d'exercices sont logés à la caserne du Rigny qui reçoit de l'eau de source de bonne qualité.

La Médecine au Théâtre

A l'Odéon, aimable saynète, *l'Epreuve*, où il est question d'un poison terrible en des vers à rimes très riches. Il y a à regretter, au point de vue biologique, que Maxime (Coste) et Mme X... (Mme Chassaing) dédaignent de s'en servir : ce qui nous aurait valu une scène naturaliste d'empoisonnement, c'est-à-dire de la médecine légale.

Le clou de la soirée est *Collinette*, tragi-comédie aux allures historiques, construite sur le patron des trouvailles de Sardou : une *Madame Sans-Gêne* en herbe. C'est joli, ce salon et ce cabinet de toilette Empire! Les rhumatismes de ce brave Louis XVIII nous ramènent à la médecine, mais bien peu! Le bon *roi-fauteuil* s'est trop attardé dans les marécages de Hollande. (L'humidité est toujours mauvaise pour les arthritiques, même quand, sur le tard, ils se décident à revêtir la pourpre royale). Chelles, qui joue à merveille cet excellent monarque, a l'air d'être perclus d'arthrites vraiment chroniques!

Samedi dernier, chez Antoine, première de *Rolande*, de M. L. de Grammont. Au premier acte, une chambre à coucher, avec une malade atteinte d'une *affection cardiaque*... négligée, comme on dit, c'est-à-dire de *peines de cœur !* C'est une brave comtesse, indignement trompée, toute sa vie durant, par son mari, au demeurant brave fonctionnaire, mais passionné pour les petites femmes. Bien entendu, un médecin, le Dr Berthier (Marsay), vient voir la mourante; mais la visite est vite bâclée et nous ne reverrons plus le confrère, sans regret d'ailleurs. Ce premier acte, tout médical, est assez nature, tant qu'on n'y parle pas médecine; mais, dès qu'on y entre de plein pied, c'est archifaux. Décidément, Antoine n'a pas de chance avec la Faculté. Il devrait prier ses auteurs de s'adjoindre en l'espèce un collaborateur spécial !

M. Ell.

PETITE CORRESPONDANCE

M. C. Paris. — L'*Agence de la Presse scientifique* se charge de l'organisation de tous les Congrès: salle, personnel, rédacteurs, sténographes, etc.; elle se charge également de la publicité dans tous les journaux français et étrangers.

Dr D. — L'Institut peut vous fournir le renseignement demandé; l'abonnement au service correspondant est absolument indispensable.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Le Congrès français de Chirurgie.

Pour la Médecine française, c'est l'époque des grands Congrès de 1898.

Il y a huit jours se terminait à Marseille le Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie, dont le monde ne parlera pas beaucoup. Ce Congrès a un tort : il est hybride ; et les hybrides, chacun le sait, ne doivent pas, d'après les orthodoxes, avoir de progéniture. Ce qui ne veut pas dire qu'après la première génération cette réunion devait être appelée à se disloquer forcément. D'un autre côté, on ne mélange jamais impunément des chirurgiens, fussent-ils même des Gynécologistes, avec des accoucheurs, des orthopédistes et des docteurs-bébés. Ce Congrès n'a des chances de vivre que si, de lui-même, il s'ampute un membre ; et celui que les chirurgiens de son Conseil d'administration feront bien de couper au plus tôt : c'est la Gynécologie. Aussi bien, cette année, avait-il le tort de se tenir huit jours seulement avant la grande réunion d'octobre, qui, pour n'être que nationale, n'en a pas moins été, malgré Marseille, très gynécologiste.

Cette semaine, nous avons donc eu le Congrès français de Chirurgie, puis le Congrès des Urologistes. Ils ne font pas double emploi, au moins dans certaines parties ; mais, évidemment, on aurait gagné à n'organiser le second que comme *section* du Congrès de Chirurgie, à l'instar de ce qui existe en Angleterre.

A voir rapprochées ces deux assemblées, on comprend mieux encore combien la Gynécologie mériterait de constituer une véritable section de l'Association, due à l'énergie de M. Pozzi, au lieu d'être affiliée à l'Obstétrique, avec laquelle, quoi qu'on en dise, elle a moins de rapports qu'avec la Chirurgie générale. Mais, dans les choses humaines, où la bonne galette et la soif des honneurs sont les seules règles de la vie (pour être habilement déguisées, elles n'en sont pas moins réelles), il ne faut pas chercher de logique. Chacun veut fonder son petit congrès ; chacun veut avoir sa troupe fidèle, qui le suit en ses pérégrinations estivales. Peu importe que cela soit meilleur, utile ou non ! Et pourtant que de force, que d'intelligence, que d'initiative, que de capitaux dépensés en ces circonstances, et qui seraient mieux placés dans des œuvres d'un véritable intérêt général, universel même !

Malheureusement, c'est l'inconvénient des idées démocratiques chez les Intellectuels, comme chez les Musculaires ! L'intérêt particulier est devenu le Veau d'or ; lui seul est adorable et c'est ainsi que s'émiettent les idées générales, et même géniales...

En France, il nous faudra encore une autre révolution pour obtenir ce tout petit progrès.

Marcel Baudouin.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

De l'Opération Césarienne (1)

REVUE GÉNÉRALE

Par M. le Dr HENRY DELAGÉNIÈRE (Le Mans).

Définition. — On donne le nom d'Opération césarienne à l'extraction de l'enfant, mort ou vivant, par la voie abdominale, après incision de la paroi et de l'utérus.

Cette opération serait dénommée *Opération césarienne*, parce que plusieurs Césars seraient venus au monde au moyen de cette opération.

Synonymie. — *Hystérotomie abdominale.*

Historique. — L'opération césarienne fut pratiquée dans l'antiquité sur la *femme morte*. D'après Jacquemier, la première opération césarienne aurait été faite sur la *femme vivante*, en 1491. En tout cas, un châtreur de porcs, nommé Nuffet, pratiqua l'opération, avec succès, sur sa propre femme, en 1500.

L'opération fut préconisée par Rousset, puis rejetée par la plupart des accoucheurs et chirurgiens (Ambroise Paré, Guillemeau, Mauriceau, etc.).

Au XVIIIe siècle, l'opération trouve de nouveaux défenseurs, et les efforts des chirurgiens portent sur la façon de suturer la paroi abdominale et de pratiquer les incisions. Levret défend l'incision médiane. Lauverjat préconise une incision transversale au niveau du fond de l'utérus. Mais la découverte de la Symphyséotomie remet tout en question. Les accoucheurs se divisent en *Symphyséotomistes* et en *Césariens*.

Ces derniers perfectionnent la technique. Wisel en 1835, le premier, suture la plaie de l'utérus. Cette suture utérine est étudiée et perfectionnée par Stoltz, Cazin, Fochier, Tarnier, etc.; mais, malgré ces efforts, les résultats opératoires restent déplorables : presque toutes les opérées succombent.

Alors apparait, en 1876, l'opération de Porro, dont les résultats, incomparablement meilleurs, entraînèrent la plupart des chirurgiens.

Cependant, en 1882, Sænger (de Leipzig) s'éleva contre cet engouement. Avec son maître Léopold, il perfectionna la technique de la suture de la plaie utérine, montra le rôle important que devait jouer l'asepsie, enfin démontra la supériorité, à tous les points de vue, de l'opération césarienne conservatrice sur l'opération de Porro.

Aujourd'hui la technique de Sænger est adoptée par tous les chirurgiens; c'est à peine si quelques modifications de détail y ont été apportées. Nous les trouverons à l'énumération des procédés.

Technique opératoire. — Les soins préparatoires donnés à la malade ont la plus grande importance. Elle sera complètement rasée, puis savonnée avec le plus grand soin dans un bain. Le vagin sera désinfecté et brossé au savon, le col écouvillonné et nettoyé avec une solution alcoolique de sublimé. Si la malade a perdu les eaux, on remplacera le savonnage vaginal par une copieuse injection de sublimé, et on pratiquera un nettoyage du col avec de l'alcool sublimé au millième ou avec de la teinture d'iode. Enfin, on tamponnera modérément le vagin avec de la gaze iodoformée, ou avec des compresses stériles. Ces précautions vaginales sont indispensables, pour permettre d'assurer l'asepsie de la cavité utérine.

Les *instruments* n'ont pas besoin d'être nombreux; un bistouri, deux paires de ciseaux, une pince à disséquer, une aiguille de Reverdin courbe, deux aiguilles courbes à surjet, enfin dix-huit pinces hémostatiques et six pinces clamp, constitueront l'arsenal nécessaire. On aura en outre à sa disposition une paire de broches et une corde en caoutchouc. Des compresses-éponges nombreuses, un drap fendu, des catguts et des fils de soie moyenne seront les seuls accessoires utiles.

Le chirurgien devra s'adjoindre une sage-femme ou un confrère, pour donner les soins voulus à l'enfant; il lui faudra, en outre, comme pour toute laparotomie, un *aide* exercé.

A. MANUEL OPÉRATOIRE TYPIQUE. — La malade sera endormie de préférence à l'éther et elle sera placée sur la table à opération munie d'un plan incliné. Le chirurgien sera à sa gauche, l'aide à sa droite; la sage-femme attendra derrière le chirurgien, qui lui passera directement l'enfant.

L'*incision* sera médiane, se fera du pubis vers l'ombilic ; elle mesurera de quinze à dix-huit centimètres de longueur. On la fera avec précaution, la paroi abdominale pouvant, dans certains cas, être réduite à quelques millimètres d'épaisseur. Le

(1) Ce chapitre est extrait d'un important ouvrage qui vient de paraître : H. DELAGÉNIÈRE. *Chirurgie de l'Utérus.* — Paris, *Inst. de Bibl.*, 1898, grand in-8, avec 378 *Fig.*, 467 pages.

péritoine sera ouvert dans toute l'étendue de l'incision et des compresses seront introduites entre l'utérus et la paroi, pour garantir la cavité péritonéale. Ces compresses devront être placées, moitié en dehors de la cavité, moitié en dedans, afin de ne pas risquer de rester dans la cavité péritonéale. Une bonne précaution consiste à les repérer chacune avec une pince hémostatique.

Lorsque le péritoine est ouvert, la face antérieure de l'utérus est accessible. On cherchera le fond de la vessie et le point de réflexion du cul-de-sac vésico-utérin; à deux ou trois centimètres au-dessus, on pratiquera avec le bistouri une incision médiane, longue de quinze centimètres environ *et n'intéressant que la séreuse*. Laissant alors l'instrument tranchant, on écarte avec l'ongle et le bout du doigt les fibres musculaires de l'utérus, jusqu'aux membranes ou au placenta. Quand la couche musculaire paraît divisée dans toute son épaisseur, ce qui peut s'obtenir sans perdre une goutte de sang, on agit différemment, suivant que c'est le placenta qui se présente dans la plaie, ou bien les membranes.

Si le placenta présente un de ses bords accessibles, on le contourne du même côté et on le décolle, pour atteindre les membranes. Au contraire, si le centre de l'organe répond à l'incision, il faut résolument passer au travers, le fendre d'un coup, pour arriver dans l'œuf; et cela avec la plus grande rapidité possible, car à ce moment l'hémorragie peut être considérable.

Quand la main du chirurgien rencontre les membranes au niveau de l'incision, parfois celles-ci seront rompues du même coup; d'autres fois, mais plus rarement, les membranes feront saillie entre les lèvres de la plaie utérine, dessinant un semblant de poche des eaux: rien alors de plus simple que de déchirer cette poche des eaux avec le doigt.

Pendant que le chirurgien procède à l'ouverture de l'*utérus et de l'œuf*, l'aide se préparera à lutter contre l'hémorragie; son rôle devient important surtout pendant l'extraction du fœtus et du placenta.

Dès que les membranes sont déchirées, le liquide amniotique s'écoule au dehors; l'aide maintiendra la paroi abdominale en contact avec l'utérus, pour empêcher la pénétration de ce liquide dans le péritoine. De son côté le chirurgien saisira rapidement soit la tête de l'enfant, soit les deux pieds (suivant la présentation) et en fera l'extraction; le cordon sera coupé entre deux pinces et l'enfant remis à la sage-femme. Si l'hémorragie est abondante, l'aide comprime vigoureusement l'utérus entre ses deux mains enfoncées de chaque côté vers le col de l'utérus. Pendant ce temps le chirurgien procède au décollement du placenta. Plongeant la main gauche dans la cavité utérine, il saisit le placenta et exerce une légère traction; avec la main droite il décolle l'organe, s'il est resté adhérent en quelques points, puis il l'extrait rapidement.

Quand l'utérus est vidé, souvent tout écoulement de sang cesse. Mais quelquefois une hémorragie importante se produit au niveau du point d'insertion du placenta. On se rendra maître du sang, en empilant rapidement des compresses dans la cavité de l'utérus, ou même en appliquant un lien élastique provisoire autour de l'utérus. On devra recourir d'emblée à ce procédé, si la plaie utérine donne du sang.

Traitement de l'utérus. — A ce moment, rien ne presse plus. On procède au nettoyage de la cavité péritonéale, on incline la malade et on protège, par de nouvelles compresses stériles propres, les anses intestinales. La suture de la plaie utérine constitue le temps le plus important de l'opération; le succès dépendra surtout de la bonne exécution. On enlèvera les compresses placées dans la cavité utérine et on supprimera le lien constricteur, si on a été obligé d'y avoir recours. Il s'écoulera presque toujours du sang; mais on attendra quelques minutes avant de prendre une décision. En effet, *on ne doit faire la suture de la plaie utérine que lorsque tout écoulement important de sang a cessé.* Jamais on ne devra compter sur cette suture pour faire l'hémostase. Si le sang ne s'arrête pas, il faut renoncer à faire l'opération césarienne et recourir à l'opération de Porro; ou à l'ablation totale de l'utérus.

Suture de la plaie utérine. — Ce sera une suture à deux plans. Le plan profond, destiné à tenir en contact les deux lèvres de la plaie; le plan superficiel séro-séreux, destiné à isoler la ligne de réunion de la cavité péritonéale.

Le plan profond se fera à points séparés, au moyen de fils de soie plate un peu forte; les points de suture seront distants de un centimètre environ les uns des autres; ils traverseront la séreuse à

cinq millimètres en dehors de la plaie, et la muqueuse utérine, à deux ou trois millimètres seulement. Tous les fils seront placés et chaque fil sera repéré avec une pince. Pour fermer ces fils, on soulèvera la plaie utérine, en s'assurant de la bonne coaptation de la plaie dans toute son épaisseur; puis on nouera chaque anse séparément. Quand ces fils profonds seront noués, on s'assurera encore qu'il n'y a aucun écoulement de sang au niveau de la plaie, et ce n'est qu'alors qu'on procédera à la suture séro-séreuse.

Cette suture se fera au moyen d'une aiguille fine de couturière et d'une soie fine; elle devra adosser la séreuse au-dessus de la ligne de réunion. Ce temps de l'opération se fait aisément et vite, la séreuse, sur l'utérus gravite, se prêtant facilement au glissement et au plissement nécessaires à l'affrontement.

A ce moment l'opération est terminée.

On enlève les compresses protectrices. S'il n'y a eu aucun écoulement de liquide amniotique dans le péritoine, et si la femme n'avait pas perdu les eaux avant l'intervention, il sera superflu de pratiquer le drainage du péritoine. Dans d'autres conditions, le drainage sera toujours une précaution utile.

Le drain sera placé dans la cavité de Douglas et ressortira à l'angle inférieur de la plaie. Enfin la paroi sera fermée à deux étages.

La plaie sera pansée avec des compresses aseptiques et du coton stérile ; du côté du vagin, on fera un grand lavage à l'eau stérile, puis un tamponnement du vagin avec de la gaze stérile.

B. Procédés divers. — 1° Procédé de Sænger (1882). — Sænger a fixé et arrêté l'opération telle qu'on la pratique partout aujourd'hui. Chaque chirurgien n'y a apporté que des variantes sans conséquence. Pour l'hémostase temporaire, il a conseillé d'abord la ligature élastique, puis la compression de l'utérus au-dessous de la plaie, aussi bas que possible, avec une serviette passée derrière l'organe et dont les deux chefs, ramenés en avant, étaient vigoureusement tordus. Enfin il substitua à tous ces moyens la compression directe avec les mains de l'aide.

Ce fut lui qui montra l'importance de la suture de la plaie utérine. Il crut d'abord indispensable de sectionner, sur la tranche de section, le muscle utérin bernié ; cette section servait d'avivement et facilitait une bonne adaption des deux lèvres. Il a maintenant renoncé à cette résection. Il emploie deux plans de suture à points séparés : un, profond, à l'aide de grosses soies qui traversent toute l'épaisseur de la paroi utérine, y compris la muqueuse ; un, superficiel, avec des petites soies. Ces points superficiels sont placés entre les points profonds et sont destinés à affronter la séreuse.

Enfin Sænger ne fait aucun pansement de la plaie abdominale, afin de permettre de surveiller l'utérus et de pratiquer des frictions de l'organe, dans les cas d'inertie.

2° Procédé de Léopold (1886-1889). — Les travaux de Léopold se confondent avec ceux de son élève Sænger, de telle sorte que la technique de ces chirurgiens est à peu près semblable. Cependant, dans le cas d'inertie de l'utérus au cours de l'opération, Léopold a conseillé l'usage de l'ergotine dans la cavité utérine ouverte. En outre, il a substitué aux fils de soie les catguts chromatisés. Aujourd'hui, Léopold fait une injection d'ergotine, avant de commencer la narcose.

3° Procédé de Fritsch (1889). — Il fait l'incision de l'utérus aussi petite que possible, juste pour le passage de la tête de l'enfant ; dix centimètres suffisent. Il fait cette incision transversale sur le fond de l'utérus, en allant d'une corne à l'autre. L'enfant extrait et le placenta décollé, il procède à la suture de la plaie utérine. Autrefois, il faisait deux plans de suture, un profond, prenant toute l'épaisseur de la tranche de section, sauf la caduque, puis par-dessus un rang de sutnres séro-séreuses. Ces sutures étaient faites à la soie. Aujourd'hui, il a abandonné les sutures séro-séreuses, parce qu'elles ne servent pas à l'hémostase. Il ne fait plus qu'un plan de sutures, qui prend la caduque en même temps que les autres plans musculaires et séreux. Si la cavité utérine est infectée, avec la curette il enlève la caduque sur les bords de la plaie, pour ne pas infecter ses fils de soie. Les points de suture doivent être espacés d'un centimètre les uns des autres. Au niveau de la surface séreuse, l'aiguille doit pénétrer à dix ou quinze millimètres de l'incision, traverser toute l'épaisseur de la tranche de section, y compris la caduque ; mais celle-ci ne doit être traversée qu'à cinq millimètres de la ligne d'incision. Quand l'abdomen est fermé, on met autant que possible l'utérus en antéflexion et on le maintient dans

cette position au moyen d'un pansement serré, et en accumulant des compresses en arrière du fond de l'organe, à travers la paroi.

4° Procédé de Jay (1888). — L'auteur pratique l'opération comme Sænger, mais il *enlève les annexes* de chaque côté, afin d'éviter les grossesses ultérieures.

5° Procédé de Cameron (1890). — L'auteur a modifié l'hémostase préventive, obtenue au moyen d'un lien élastique autour du col. Il emploie un *pessaire* qu'il applique fortement sur la face antérieure de l'utérus, avant de l'inciser (*Fig.* 68). L'hémostase préventive est obtenue dans l'aire du

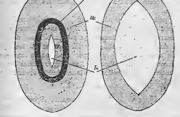


Fig. 68. — Procédé de Cameron. — *Légende* : *P*, pessaire; *ut*, utérus; *in*, incision.

pessaire, et c'est au centre de l'espace ainsi circonscrit qu'il pratique une *petite incision exploratrice*, qui ne donne pas de sang. Par cette petite boutonnière on reconnaît le placenta, on le contourne ou on passe à travers. En tous cas on recherche les membranes, qu'on déchire. On extrait l'enfant avant d'enlever le placenta; puis on le décolle et on l'extrait rapidement avec les membranes. L'opérateur saisit alors l'utérus à pleines mains et le comprime énergiquement, pendant qu'un aide se dispose à saisir entre les doigts des deux mains la plaie utérine, dont les lèvres sont éversées (*Fig.* 69). Les fils destinés à la suture sont placés (*Fig.* 70), puis l'utérus est enveloppé

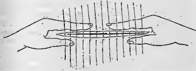


Fig. 69. — Procédé de Cameron. — Compression des bords de la plaie utérine.

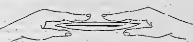


Fig. 70. — Procédé de Cameron. — Mise en place des sutures.

avec des éponges chaudes et énergiquement comprimé. Quand la contraction utérine est effectuée, les fils sont liés. On recommence la compression et les éponges chaudes, on pratique la ligature des trompes; enfin on réduit l'utérus dans le ventre. (*A suivre*).

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 18 octobre 1898, M. Huchard fait son rapport sur le prix Herpin (de Genève). Les principaux mémoires analysés sont : Genèse et nature de l'hystérie. — Etudes neuropathologiques. — L'Aliénation mentale dans l'armée, sa prophylaxie. — Les Hydrocéphalies. — Contribution à l'étude de la méningite en plaques chez l'adulte et l'enfant. — La Théorie des neurones en pathologie.

M. Motet lit son rapport sur les mémoires présentés pour le prix Baillarger, sur l'aliénation mentale.

M. Brouardel présente un mémoire sur l'exploitation des mines en Belgique, sous le rapport de la santé des ouvriers.

De la part de M. Duflocq, un travail sur la putréfaction au point de vue de l'hygiène publique et la médecine légale.

De la part de M. Tison, un mémoire sur le pain de froment.

M. Laveran présente, de la part de M. Triantaphyllidès, un travail sur quelques troubles paludéens de l'appareil respiratoire.

M. Debove présente : 1° Les cliniques des maladies du système nerveux de la Salpêtrière, de M. le Pr Raymond; 2° un travail sur les névroses et idées fixes, de MM. Raymond et Pierre Janet.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 5 octobre 1898, M. Picqué fait un rapport sur une observation de M. Richard, relative à un cas de cystotomie pour corps étranger de la vessie. Il s'agit, dans cette observation, d'une femme qui s'était introduit dans la vessie trois jours auparavant une épingle à cheveux. L'extraction par les voies

naturelles sous le chloroforme n'ayant pas réussi, M. Rochard fit la cystostomie et pratiqua avec la plus grande facilité l'extraction du corps étranger. La malade guérit sans complications.

Dans le courant de l'année dernière, M. Picqué a observé trois cas analogues. Pour ce qui est de l'intervention chirurgicale, après échec de l'extraction par les voies naturelles, M. Picqué est d'avis de faire dans ces cas la cystotomie vaginale, à moins qu'il s'agisse d'un corps étranger très volumineux on d'un vagin très étroit.

M. Picqué fait ensuite un rapport sur deux observations de M. Isambert (de Dunkerque) relatives l'une à une plaie de la région épiglottique, l'autre à une hémarthrose du genou.

Dans la première de ces observations, il s'agit d'un individu qui, dans un but de suicide, s'était coupé la gorge avec un rasoir. Bien que la plaie fût profonde et le larynx sectionné, les carotides n'ont pas été touchées. M. Isambert pratiqua la ligature des jugulaires sectionnées et la suture de l'épiglotte et de la membrane tyroïdienne sectionnée. Guérison dans l'espace de quinze jours.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un soldat qui, à la suite d'une chute, présenta une tuméfacton du genou avec épanchement de liquide dans l'articulation. Sous l'influence du repos et de la compression, l'arthrite guérit. Deux ans après, sans cause commune, survint une arthrite, et la ponction exploratrice ayant montré la présence du sang, M. Isambert fit l'arthrotomie et trouva sur la tubérosité interne une petite tumeur cartilagineuse en forme de pyramide qu'il enleva. Nettoyage de l'articulation. Guérison. M. Isambert suppose que la pyramide cartilagineuse qu'il avait trouvée était un corps étranger en voie de formation qui, au bout de quelque temps, se serait détaché et devenu libre dans l'articulation.

M. Picqué termine par la lecture d'un troisième rapport sur une observation de M. Loison relative à un cas d'arthrotomie pour arthrite suppurée de la hanche, survenue à la suite d'une rougeole chez un individu de 21 ans. L'intérêt de cette observation réside dans ce fait qu'à l'âge de 6 ans, ce malade avait déjà eu la rougeole, qui lui laissa une otorrhée chronique. Le pus de l'écoulement de l'oreille, ainsi que le pus de la hanche, renfermait des streptocoques. Le malade guérit.

M. Guinard communique une série de cas de névralgie faciale dont trois furent traités par la résection du bord alvéolaire du maxillaire, avec évidement de l'os, et par l'extirpation du ganglion de Meckel et du nerf sous-orbitaire, un par la résection intra-cranienne du ganglion de Gasser. La première de ces opérations a échoué dans les trois cas; la seconde, faite d'après les règles établies par Segond, a donné sept succès sur huit opérés, avec guérison qui persiste depuis quatre à deux ans. Le malade auquel on a fait l'extirpation du ganglion de Gasser a également guéri. M. Guinard estime donc que, dans les cas rebelles où la médication interne échoue, l'extirpation du ganglion de Meckel et du nerf sous-orbitaire, opération facile et bénigne, doit être considérée comme l'intervention de choix. L'extirpation intra-crânienne du ganglion de Gasser, opération grave mais plus facile sur le vivant que sur le cadavre, ne doit être tentée qu'en cas d'échec de la précédente.

M. Routier montre les pièces provenant d'une femme qu'il a opérée d'une hématocèle. Il existait en même temps une appendicite, et le calcul appendiculaire, après avoir perforé l'appendice, est venu se fixer dans la trompe.

M. Beurnier montre l'estomac d'un individu auquel il a fait la gastrostomie d'après le procédé de Marwedel, pour cancer de l'œsophage.

Puis M. Boeckel lit une note sur les tumeurs du gros intestin avec résection intestinale. Suivant l'auteur, les résections de l'intestin pour néoplasme sont rares; la tumeur est souvent méconnue à cause des symptômes vagues auxquels elle donne lieu. Lorsque les symptômes deviennent nets, il est trop tard; la tumeur est trop développée et on se contente de faire un anus contre nature. L'auteur rapporte trois observations de résection du gros intestin pour tumeurs malignes, dans les deux premiers cas avec succès, dans le troisième avec mort, survenue brusquement plusieurs jours après l'opération.

M. Monod lit son rapport sur les mémoires pour le Prix Nénot décerné au meilleur travail sur les maladies des oreilles.

Les principaux mémoires analysés par l'orateur sont : L'Oreille; par M. Bonnier. L'Hygiène de l'oreille; par M. Gelineau. L'Évidement pétro-mastoïdien dans les otites chroniques sèches; par M. Malherbe. Les principales complications septiques des otites moyennes suppurées; par M. Vignon. Les Suppurations du cou consécutives aux affections de la mastoïde et du rocher; par M. Collinet.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 18 octobre 1898, M. le Dr J. Reboul (de Nîmes) lit une observation d'actinomycose de l'ombilic par inoculation directe. Un homme de 21 ans avait pris part aux travaux de la moisson en juillet dernier, à Page, canton de la côte Saint-André (Isère); à cause de la chaleur, il travaillait nu jusqu'à la ceinture, ne gardant que son pantalon. Le soir, il était couvert de poussière, et avait retiré à plusieurs reprises quelques épillets de blé qui s'étaient logés dans son ombilic. Quelques jours après, il éprouve dans cette région des démangeaisons. Puis une tumeur se développe immédiatement au-dessous, tandis que de l'ombilic sortent des bourgeons qui grossissent progressivement.

Ce malade entre à l'Hôtel-Dieu de Nîmes le 23 août 1898. La tumeur ombilicale est ovalaire, d'une dureté élastique, limitée, située dans les plans superficiels au-dessous de l'ombilic, mais étroitement adhérente à la cicatrice ombilicale masquée par des bourgeons durs, rouges, non saignants, entre lesquels se trouvent encore deux épillets. Le Dr Reboul fait le diagnostic d'actinomycose, et, le 27 août, pratique l'ablation de la tumeur et l'omphalectomie.

La tumeur mesurait 6 centimètres de long et 5 centimètres de large. Elle était formée de deux parties : l'une, sous-ombilicale, et développée dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, formait un véritable actinomycose, parsemé de points jaunes; l'autre partie, ombilicale et formée de bourgeons, faisait corps avec le canal ombilical.

La tumeur a été examinée par M. le Dr Dor (de Lyon), et par le Dr Reboul; les deux examens ont montré

de nombreux points d'actinomycès, et, au milieu ou à la périphérie des bourgeons ombilicaux, de petits abcès miliaires, contenant des glumelles de blé entourées de grains jaunes.

Il y a donc eu inoculation directe de l'ombilic par les glumelles de blé, chargées d'actinomycès. Ce cas indique une mesure prophylactique à prendre; les moissonneurs doivent être prévenus qu'il y a danger pour eux à contracter l'actinomycose quand ils travaillent le corps découvert, sans prendre les soins minutieux de propreté nécessaires pour les débarrasser des poussières qu'ils ont reçues pendant leur travail.

Le Dr Reboul présente en même temps les photographies de la tumeur, entière et sur coupe, et celle des glumelles de blé. [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie. Paris : 17-25 Oct. 1898.

De la Néphrotomie.

M. le Dr Phocas (de Lille). — J'ai pratiqué quatre fois la néphrotomie sur quatre femmes âgées de vingt-quatre, vingt-huit, trente-cinq et quarante-deux ans. Mes opérations datent de deux ans. Une fois, il s'agissait d'un rein tuberculeux; une autre fois, d'un rein calculeux suppuré, et les deux autres observations se rapportent à des pyonéphroses ascendantes simples, à streptocoques et staphylocoques. Dans tous les cas, on pouvait sentir le rein par la palpation bimanuelle; il existait des urines purulentes, des douleurs, etc. Dans un cas, le diagnostic entre la pyonéphrose et l'abcès périnéphrétique était difficile, tellement la fluctuation de la région lombaire était superficielle. Dans tous les cas j'ai opéré par la méthode extrapéritonéale par incision lombaire. Le rein a été ouvert au bistouri sur son bord externe. Dans un cas, j'ai enlevé quatre calculs ramifiés. Le résultat immédiat de ces quatre néphrotomies a été excellent. Toutes les malades ont guéri primitivement. Les urines sont redevenues normales en qualité et en quantité, l'état général s'est relevé, le rein a diminué de volume. Au point de vue des résultats consécutifs et éloignés, trois de mes malades vivent et sont assez améliorées pour vaquer à leurs occupations. Une est morte douze mois après l'opération, d'une tuberculose aiguë. Toutes ont conservé des fistules. Dans un cas, la fistule est insignifiante et n'empêche pas la malade de vaquer à toutes ses occupations, de remplir ses devoirs mondains et même de danser. Les deux autres conservent des fistules plus gênantes. Cependant, dans un cas, la malade s'est améliorée tellement qu'elle est devenue méconnaissable.

Parmi les malades néphrotomisées, l'une, atteinte d'une pyonéphrose à streptocoques, a eu une psychose post-opératoire (lypémanie, idée de suicide) qui a nécessité son internement dans un asile. Au bout de six mois elle a guéri et se porte très bien actuellement (dix-huit mois après l'opération). Elle conserve une fistule, mais il est permis de penser que si la folie n'avait pas empêché les soins post-opératoires, le résultat local aurait pu être encore meilleur. De ces observations, je conclus que la néphrotomie est une opération bénigne et facile. Son efficacité doit être diversement appréciée, selon le but qu'on se propose et la variété de la pyonéphrose. En tant qu'opération d'urgence destinée à sauver la vie immédiatement menacée, l'efficacité de la néphrotomie est incontestable dans tous les cas. Mais l'effet curatif éloigné de l'opération diffère selon que la pyonéphrose est simple ou symptomatique d'une tuberculose ou de calculs. Dans la pyonéphrose simple, la néphrotomie paraît être l'opération de choix. Dans la pyonéphrose tuberculeuse, l'opération ne peut être qu'une intervention de nécessité. Quant aux suppurations rénales calculeuses, elles peuvent être considérées à ce point de vue comme tenant un rang intermédiaire entre les deux variétés précédentes.

Le Cinématographe appliqué à la Médecine.

Le lundi 17 octobre 1898, devant quelques membres du *Congrès français de Chirurgie*, à l'hôtel des Sociétés savantes, M. le Dr Doyen a fait une séance de cinématographie. On sait qu'une des principales bandes correspond à l'ablation d'un utérus fibromateux par voie abdominale. Nous renvoyons aux articles que nous avons déjà publiés (1) pour ce qui concerne l'intérêt de ces démonstrations.

Lipome congénital de la région occipitale.

M. le Dr J. Reboul (de Nîmes). — Les lipomes congénitaux du crâne sont rares, surtout dans la région occipitale. Le Dr J. Reboul a observé un jeune homme de 26 ans qui présentait dans la région occipito-cervicale gauche une tumeur ovoïde mesurant 10 centimètres sur 9, intimement adhérente aux parties profondes et bien limitée. Cette tumeur mollasse, lobulée, était absolument indolente et ne gênait le malade que par son volume. Au moment de la naissance, elle était grosse comme une noisette et s'est accrue progressivement. Le Dr Reboul fait le diagnostic de lipome congénital et opère le malade le 20 juin 1898. La tumeur sous-musculaire était intimement adhérente à la fosse occipitale et surtout à la protubérance occipitale; le péricrâne se continuait à sa surface. Ce lipome s'était creusé au-dessous de la ligne courbe occipitale une large cupule, surmontée en dedans et en haut par la protubérance occipitale hypertrophiée et ayant 3 centimètres de haut. Suites normales.

L'examen histologique a montré que c'était un fibrolipome lobulé pur.

(1) Voir pour le *Cinématographe et les sciences médicales*, la *Gazette médicale de Paris* du 30 juillet 1898, et celle du 20 août 1898.

LES LIVRES NOUVEAUX

L'Afrique Equatoriale; par le Dr A. Poskin, ex-chef de clinique de l'Hôpital de Bavière (Liège), médecin consultant aux eaux de Spa. — Paris, Félix Alcan, 1 beau volume grand in-8° de x-478 pages, avec de nombreuses figures et diagrammes et une carte du Bassin du Congo.

Quand on parle de l'Afrique Équatoriale, il semble que cette contrée lointaine, inconnue et attirante, passionne plus vivement, depuis quelques années, les Occidentaux avides de pénétrer le mystère qui entoure les pays réputés fertiles en surprises de tout genre et qu'on ne connaît guère que pour avoir vu leur nom inscrit sur une carte géographique. Dans son beau livre : *L'Afrique Équatoriale*, M. le Dr Poskin a groupé en d'intéressants chapitres les nombreux matériaux qu'il a rapportés de son séjour au Congo belge, et de cet important et délicat travail se dégage cette opinion qu'il n'y a pas de politique coloniale possible sans une bonne hygiène : d'où, en l'occasion, le rôle prépondérant du médecin. M. Poskin s'est appliqué à étudier et à déterminer le nombre et la nature des ennemis à combattre, à commencer par le climat, ce grand tueur d'hommes du continent noir. Il fait éloquemment leur procès, résume sous la forme de trois études qui ont toute la force d'un magistral réquisitoire : la *Climatologie*, la *Nosologie* et l'*Hygiène*. *L'Afrique Équatoriale* fourmille, au cours de ses 500 pages, d'observations concluantes, de relevés précis, de chiffres exacts et de documents précieux, qui sont le résultat d'une prodigieuse somme de travail. L'auteur agit logiquement et méthodiquement. Il ne laisse rien au hasard; et, sous sa plume exercée, les relevés graphiques, les notes, les remarques, les impressions, les causes et les effets prennent un relief saisissant et intéressent du même coup les mondes médical, scientifique et explorateur. [I. B. S.].

NÉCROLOGIE

M. le Dr Albert HEYDENREICH (de Nancy).

M. le Dr Albert Heydenreich, Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy, est décédé la semaine dernière, à l'âge de 50 ans.

Il paraît qu'il y a quelques années, M. Heydenreich s'était infecté en opérant un malade atteint d'une affection infectieuse et qu'il succombe à cette maladie. D'autres prétendent que c'est en faisant une autopsie qu'il contracta la maladie qui vient de l'enlever. Quoi qu'il en soit, c'est un chirurgien de valeur et un savant qui disparaît.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, il avait été, à l'âge de vingt-cinq ans à peine, nommé Agrégé à la Faculté de Nancy, puis, quelques années après, Professeur titulaire; enfin, il y a une dizaine d'années, Doyen de cette même faculté, en remplacement du professeur Tourdes.

Il est l'auteur de plusieurs et intéressants mémoires ayant trait à la pathologie externe et à la médecine opératoire, et d'un grand nombre de petites revues, qui voulaient être pleines d'érudition, mais étaient rédigées un peu vite, et qui ont paru dans la *Semaine Médicale* en ces dernières années.

Parmi ses plus importants travaux, nous citerons d'abord sa thèse de doctorat : *Des fractures de l'extrémité supérieure du tibia* (1877, in-4°, 1 l., 2 pl., n° 43); *Des accidents provoqués par l'éruption de la dent de sagesse* (Paris, 1878, 106 p., in-4°), sa thèse d'agrégation; une brochure de *Mélanges de clinique chirurgicale* (Nancy, 1881, in-8°); un livre important : *Thérapeutique chirurgicale contemporaine* (Paris, Steinheil, 1888, 304 p., in-8°); une brochure sur les *Lésions rénales consécutives à la rétention d'urine* (Nancy, in-8°); plusieurs articles dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* (Art. *Os* (path.); *ostéite; ostéomyélite; tibia; péroné; périoste*; enfin un grand nombre d'articles originaux très intéressants, parus dans la *Revue Médicale de l'Est*, dans les *Mémoires de la Société de Médecine de Nancy*, et dans les comptes rendus du *Congrès français de Chirurgie*.

D'Evreux, on annonce que le Dr Guindey, sénateur, maire d'Evreux, est mort subitement, cette semaine, en donnant une consultation. Le Dr Guindey était né à Langres en 1831; mais il était venu à Evreux encore enfant. Ses études médicales terminées à Paris, il s'était établi à Evreux en 1859. Au moment de la guerre, il était parti simple soldat; mais bientôt on le fit chirurgien-major d'un régiment. Revenu à Evreux, tout en exerçant sa profession, il réserva une part de sa vie aux fonctions publiques et devint conseiller municipal, conseiller d'arrondissement et conseiller général. A son passage à Evreux, le 10 septembre 1888, M. Carnot lui remit, à l'hospice dont il était le chirurgien en chef, la croix de la Légion d'honneur. Républicain de vieille date, M. Guindey fut élu sénateur de l'Eure, en 1891, en remplacement du général Lecointe, décédé, et fut réélu au renouvellement de 1894. En 1896, il devint maire d'Evreux. Au Luxembourg, M. Guindey siégeait dans les rangs de la gauche radicale. Il ne résidait jamais à Paris ; il prenait le train, après sa visite à l'hospice, les jours de séance au Luxembourg et rentrait invariablement à Evreux dans la soirée.

MM. les Drs K.-F. Slaviansky, professeur de clinique gynécologique, et S. Kostiourine, professeur de pharmacologie à l'Académie militaire de médecine de Saint-Pétersbourg. — M. le Dr Victor Andréevitch Soubbotine, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Kiev. — M. le Pr Wilhelm Kochs, privatdocent de physiologie à la Faculté de médecine de Bonn. — M. le Dr A. Morrison, ancien professeur de physiologie au Medical Department of the University de Nashville. — M. le Dr Cayret (de Requista, Aveyron).

Nouvelles et Faits divers

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1898-1899, chefs des travaux et chefs de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris : M. Retterer, agrégé libre, chef des travaux d'histologie, en remplacement de M. Rémy, dont les fonctions sont expirées;

M. Jolly, docteur en médecine, chef des travaux chimiques de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Apert; M. Hallion, docteur en médecine, chef adjoint de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Savoire; M. Cazin, docteur en médecine, chef de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Hallion, appelé à d'autres fonctions; M. Bensaude, docteur en médecine, chef des travaux d'anatomie pathologique de la clinique médicale Saint-Antoine, en remplacement de M. Thiercelin; M. Paquy, docteur en médecine, chef du service des accouchements à la clinique Baudelocque, en remplacement de M. Wallich; M. Druault, chef adjoint de la clinique ophtalmologique, en remplacement de M. Terrien.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Internat.* — Le concours s'est ouvert lundi, 17 courant. La question écrite sortie de l'urne est la suivante: *S iliaque* (anatomie et physiologie); *cavernes pulmonaires* (diagnostic étiologique et clinique).

Le nombre des candidats ayant remis leur copie s'élève à 359, soit 51 de moins que l'année dernière. Conformément au règlement, le jury s'est divisé en deux sections pour entendre la lecture des copies. Section d'*anatomie* : MM. Galliard, Vaquez, Potherat, Beurnier, Potocki. Section de *pathologie* : MM. Fernet, Moizard, Monod, Nélaton, Maygrier.

— *Concours de médecine de Bicêtre.* — Un concours pour la nomination à la place de médecin adjoint du service des aliénés à l'hospice de Bicêtre s'ouvrira le 1er décembre 1898. Se faire inscrire du 31 octobre au 14 novembre 1898.

Asiles d'aliénés de la Seine. — *Internat.* — Un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de la Seine le 5 décembre 1898. Se faire inscrire à la Préfecture de la Seine du 7 au 19 novembre.

Distinctions honorifiques. — Par arrêté en date des 16 et 24 septembre 1898, MM. les Drs Cersoy, médecin du du collège de Langres et Mounier (de la Ferté Saint-Aubin) ont été nommés officiers d'Académie. Par arrêté en date du 30 septembre 1888, M. le Dr Dupont (de Saint-Loup) a été nommé officier d'Académie.

Mariages de Médecins. — Nous apprenons le mariage de M. le Dr Louis Savary, Sous-Inspecteur du service des Enfants Assistés du Rhône, licencié en droit, avec Mlle Louise Capelet.

Le riche à l'hôpital. — M. le Dr Variot a adressé aux journaux la lettre ci-dessous:

Paris, 12 octobre.

Monsieur le directeur,

Vous avez bien voulu attirer, ces derniers jours, l'attention des lecteurs du *Temps* sur les abus des consultations hospitalières gratuites. Permettez-moi de vous signaler un fait qui s'est passé hier encore à la consultation externe de l'hôpital Trousseau et qui montre bien la nécessité d'un contrôle, d'une sélection à la porte de la salle d'attente. Ce fait a eu comme témoins M. le professeur agrégé Ausset, chargé du cours de pédiatrie à la Faculté de Lille, de passage à Paris, M. le docteur Ablaire, médecin de la garde républicaine, et tous les élèves de mon service. Parmi les indigents en haillons qui se présentaient, je vis approcher une dame et une nourrice avec un enfant. Je demandai à cette dame si cet enfant était le sien; elle me répondit que non, qu'elle était caissière chez un commerçant du faubourg Saint-Denis et qu'elle venait accompagner la nourrice et l'enfant de sa patronne. Comme j'ai reçu des instructions formelles de M. le directeur général de l'Assistance publique, j'ai renoncé à demander à cette dame une rémunération pour les petits pauvres de mes salles et je l'ai engagée à mander le médecin de la maison pour soigner l'enfant dont l'état ne m'a pas paru grave d'ailleurs. Je vous prie, monsieur le directeur, de vouloir bien mettre ce simple récit sous les yeux de vos lecteurs; c'est un exemple choisi entre mille. On ne doit pas juger des gens sur la mine, j'en conviens. Mais, quand on voit la nourrice et la caissière d'un commerçant dans une salle de consultation réservée aux indigents, n'est-on pas en droit de présumer que l'enfant appartient à une famille aisée et qu'il n'a pas droit aux soins gratuits que nous sommes trop heureux de prodiguer aux enfants vraiment pauvres. Veuillez agréer, monsieur le directeur, l'expression de ma haute considération.

Dr G. Variot,
médecin de l'hôpital Trousseau.

Service de Santé militaire. — *Armée active.* — Promotions et nominations au grade de médecin-major de 1re classe: MM. Boiron, M.-D. Simon et Bony. Au grade de médecin-major de 2e classe: MM. Jacob, Cultin, Boursiac, Vialle, Gremillon et Larrieu. Au grade de médecin aide-major de 1re classe: MM. Augúin, Baumelou, Beauliès, Besse, Blanchard, Boitel, Bouquet de Jolinière, Brice, Cadiot, Cange, Caujole, Conor, Daireaux, Damas, Delahaye, Dusolier, Faure, Fayollat, Folianno, Foley, Gauthier, Geysen, Gorisse, Gorse, Henriot, Hussenstein, Idrac, Jourdin, Labadie, Lafeuille, Levêque, Mabaut, Montagne, Mouly, Oberlé, Paloque, Petges, Pla, Quenet, Rambaud, Regad, Rieux, Rolland, Romary, Rouyer, Rubenthaler, Rudler, Schmerher, Serre, Tibéri, Trassagnac, Velten, Vigné et Zeller. Au grade de médecin aide-major de 2e classe: MM. les médecins stagiaires Anthony, Béranger, Bernard, Blan, Blary, Bonhomme, Bouillier, Bourgeois, Canel, Carrive, Chambon, Chassin, Clerc, Coche, Combe, Cousergue, Daireaux, Demilly, Desse, Deyrolle, Donier, Doumeng, Drevet, Duchêne-Marullaz, Duchesne, Dupuy, Etcheverry, Fischer, Fournereaux, Friaque, Grysez, Imbert, Jodry, Lpiforgue, Lambroschini, Letainturier de la Chapelle, Long, Magerand, Mazellier, Mazière, Melliès, Ménard, Metzquer, Natalelli, Neumann, Oullier, Pascal, Peltier, Raoult-Deslongchamps, Rauzy, Raymond, Rousset, Rivet, Sandras, Tartavez, Thomas, Vidal, Vincent et Viry.

Armée territoriale. — Nominations au grade de médecin-major de 1re classe: M. Florance, médecin-major de 1re classe de l'armée active, retraité. Au grade de médecin-major de 2e classe: M. Durget, médecin-major de 2e classe de l'armée active, retraité. Au grade de médecin aide-major de 2e classe: MM. les docteurs Berthoud, Tavernier et Wassilieff.

Réserve. — Nominations au grade de médecin principal de 1re classe: MM. Bresson et Duchemin, médecins principaux de 1re classe de l'armée active, retraités. Au grade de médecin aide-major de 1re classe: MM. Coup et Nicolas, médecins aides-majors de 1re classe de l'armée active, démissionnaires. Au grade de médecin aide-major de 2e classe: MM. les docteurs Audureau, Bachimont, Baillière, Bonin, Bonnard, Brachet, Carpanetti, Cavalié.

Service de Santé de la Marine. — Promotions au grade de médecin principal: M. Nicolas. Au grade de médecin de 1re classe: M. Pourtal. Au grade de médecin de 2e classe: MM. Barbe, Barot, Bellet, Béraud, Cannac, Chabal, Chanmanet, Chauvin, Creignou, Gachet, Joly, Jouvencean, Lassignardie, Lepinte, L'Herminier, Maille, Michel, Mielvaque, Vallet.

Hôpitaux de Lyon. — Le *concours de l'Internat en médecine des hôpitaux de Lyon* vient de se terminer par les nominations suivantes : MM. Piolet, Brisson, Violet, Grange, Pinatel, Coynard, Casella, Mayet, Joly, Agnyel, Carrier et Vareg.

Hôpitaux de Nantes. — *Internat en pharmacie.* — Par délibération en date du 16 septembre 1898, la commission administrative des hospices a arrêté qu'un concours pour quatre places d'internes en pharmacie à l'Hôtel-Dieu, sera ouvert le jeudi 3 novembre 1898.

Hôpitaux de Rouen. — *Internat.* — Un concours pour la nomination de deux internes intérimaires en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 8 décembre 1898. Les épreuves commenceront à trois heures à l'hospice général, salle des séances. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Ed. Moinet, secrétaire-directeur des hospices civils, à Rouen.

Ecole de médecine de Nantes. — Par décision rectorale du 20 septembre 1898, la deuxième session de l'année de l'examen du certificat d'études exigé des aspirants au titre de pharmacien de 2e classe s'ouvrira le mercredi 9 novembre prochain; les épreuves écrites et orales auront lieu à Rennes, au lycée. Les candidats devront s'inscrire, du 10 au 31 octobre, dernier délai, au secrétariat de l'Académie, où ils déposeront ou enverront par lettre affranchie: 1° leur acte de naissance délivré sur timbre, dûment légalisé; 2° une demande d'admission, sur papier timbré, écrite en entier de leur main, et, en cas de minorité, suivie de l'autorisation de leur père ou de leur tuteur. Les candidats doivent avoir soin de bien indiquer dans leur demande quelle sorte de version (latine, anglaise ou allemande) ils désirent faire et de déclarer qu'ils ne sont inscrits dans aucun centre pour la même session.

La session d'examens pour les aspirants au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, s'ouvrira le 27 octobre courant, sous la présidence de M. Delage, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris. Les aspirants au grade d'officier de santé, au titre de sage-femme, au titre de pharmacien et d'herboriste de 2e classe et au certificat de validation de stage, qui doivent se présenter à la session de novembre 1898, sont informés qu'ils doivent consigner les droits d'examens avant le 15 octobre courant.

Hôpitaux de Nantes. — *Internat en médecine.* — Le concours pour l'internat et l'externat en médecine commenceront le lundi 17 octobre 1898. Les demandes des candidats devront parvenir à l'administration des hospices avant le 13 octobre. MM. les internes ou externes qui désireraient être prorogés dans leurs fonctions, devront adresser leur demande à l'administration avant le 13 octobre courant.

Enseignement médical libre. — A la clinique de la rue Malebranche, 15, par le Dr Jocqs, cours théorique et pratique d'*ophtalmologie*, tous les jours à 2 heures. Lundi, mercredi, vendredi : consultations et opérations; mardi, jeudi, samedi : cours particulier.

Hygiène de la Ville de Paris. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 40e semaine 938 décès, chiffre supérieur à celui de la semaine précédente et supérieur à la moyenne ordinaire des semaines d'octobre (804). La fièvre typhoïde a causé 18 décès (au lieu de la moyenne 7). Le nombre des cas signalés par les médecins est de 47, chiffre plus élevé que ceux qu'on observait pendant l'été dernier, mais qui ne dépasse pas sensiblement celui des quatre semaines précédentes (44). Ce serait dans les 15e, 16e et 17e arrondissements que la maladie aurait quelque fréquence. La coqueluche a causé 11 décès (au lieu de la moyenne 4) ; elle n'est localisée dans aucun quartier. La diphtérie n'a causé que 4 décès, la scarlatine 2. La rougeole et la variole n'ont causé aucun décès. Malgré la clémence de la température actuelle, la diarrhée infantile, dont les chaleurs de la fin de l'été avaient si sensiblement augmenté la fréquence, semble rester sous cette influence; elle a causé 80 décès de 0 à 1 an, chiffre double de la moyenne (40). Elle sévit principalement dans les quartiers pauvres de la périphérie. Elle a causé, en outre, 16 décès de 1 à 4 ans, et 6 au delà de cet âge. Il y a eu 27 suicides et 3 autres morts violentes. On a célébré à Paris 469 mariages. On a enregistré la naissance de 1,117 enfants vivants (570 garçons et 547 filles), dont 765 légitimes et 352 illégitimes. Parmi ces derniers, 44 ont été reconnus immédiatement.

Médecins candidats au Conseil municipal de Paris. — Dans le 6e arrondissement, quartier de la Monnaie, pour remplacer M. André Berthelot, s'est présenté, entre autres, M. le Dr Larrivé, candidat du comité de concentration républicaine socialiste. Dans le 16e arrondissement, quartier de Chaillot, pour remplacer M. Astier, pharmacien, élu député de l'Ardèche, s'est présenté, entre autres, M. le Dr Loisel, socialiste, qui fut également candidat aux dernières élections législatives, dans la circonscription de Neuilly-Boulogne.

Journaux de médecine. — D'après l'*Annuaire de la Presse*, en 1897, il y aurait eu 206 journaux de médecine, au lieu de 186 en 1896, cela pour la France seulement.

Tentative de suicide du Dr Boisleux. — M. le Dr Boisleux, on s'en souvient, est ce médecin qui fut condamné par la cour d'assises de Paris à plusieurs années de prison avec un autre de ses confrères pour une opération qui fut pratiquée dans des conditions illicites. Boisleux, qui accomplit sa peine à la prison cellulaire de Corbeil, espérait fermement, il y a quelques jours, bénéficier d'une mise en liberté conditionnelle qu'on lui faisait espérer depuis longtemps. Déçu dans son attente, il a tenté de s'ouvrir les veines du bras gauche avec la poignée en étain de sa gamelle. Le gardien de ronde, entendant des gémissements, ouvrit la cellule et prodigua des soins au docteur, tandis qu'on allait chercher le médecin de la prison. Boisleux

demandait qu'on le laissât mourir. Aujourd'hui, l'état du prisonnier est aussi satisfaisant que possible. Il semble être redevenu maître de lui. Il a expliqué que c'est dans un moment de lassitude morale qu'il avait voulu se tuer.

Les Médecins dans la grande Presse. — La semaine passée, il fallait lire dans le *Journal* : 1° l'éreintement d'un de nos confrères des environs de Paris, par Octave Mirbeau, sous le titre l'*Enfermé*, et surtout, dans le numéro du lendemain, la réponse catégorique de ce confrère (On verra de quel côté est la vérité!) — 2° l'article *Les Amants de la Vie*, de M. Paul Adam (*Journal*, samedi 8 octobre).

Les Médecins artistes-peintres. — A signaler les beaux fusains signés Maurice Le Maître, remarqués à la vitrine de Laugé, à Nantes. L'exécution est parfaite et l'auteur, un jeune étudiant en médecine, ancien élève du lycée de Nantes, s'est révélé un artiste de talent.

Parmi eux est un fusain vraiment digne d'admiration. Le sujet est grandiose. C'est *Un coin du vieux Paris*, de ce Paris tel que l'a décrit Victor Hugo. Ce sont d'ailleurs des vers du poète qui ont inspiré à l'auteur cette œuvre vraiment personnelle, et qui a le mérite d'être « une œuvre d'imagination ».

Le crédit intellectuel. — Les journaux de New-York annoncent qu'il vient de se fonder dans cette ville une Société par actions, destinée à l'exploitation du « *Crédit intellectuel* ». Voici le but de cette Société : 1° faire en sorte que l'intelligence, c'est-à-dire l'âme même du travail, devienne une force réelle, une force productive ; 2° donner à l'intelligence la valeur qui a été attribuée mal à propos jusqu'à ce jour à la richesse ; 3° montrer enfin que l'intelligence aussi représente une richesse et un capital. — L'idée qui a présidé à la fondation de cette Société est *fort belle*. Mais peut-être se demande-t-on de quelle manière cette noble institution est appelée à fonctionner. Au dire des promoteurs de l'entreprise, rien ne serait plus simple : « La Société est fondée par actions. Elle fera des avances de fonds aux ouvriers de la Science et de l'Art, sur la présentation de deux témoins exerçant la même profession ou d'un répondant, comme cela se passe dans les banques de crédit personnel, qui existent en Ecosse. »

La Médecine au Théâtre

Au Palais-Royal, *Place aux Femmes*, dont une bonne partie du premier acte pourrait prendre le titre de : *Place aux femmes-médecins !* Ledit premier acte, qui languit un peu, prétendent les critiques autorisés, est au contraire très intéressant pour le corps médical. Ils y verront tout d'abord quel est le costume qu'une doctoresse lancée doit aujourd'hui porter, sinon dans tout Paris, du moins dans le quartier du Palais-Royal (je demande pardon au lecteur si mon pénible... jeu d'esprit n'aurait pu avoir un peu de sel qu'il y a cent ans !). Chapeau de forme bas, mais à 18 reflets ; jupe sombre, mais courte ; gilet blanc ouvert, mais pincé naturellement à la taille (il n'est jamais inutile de l'accentuer d'un profond coup de cabestan au corset !) ; veste tailleur et surtout pardessus noir, de soirée, coupé à l'anglaise, sans manches et avec pèlerine ! Ce petit complet du Dr Camille Cascadier a bien son charme, même au lit d'un moribond, et une débutante, Mlle Marcelle Bordo, le porte avec une crânerie vraiment... Lebaudiesque (voir Saint-Marin).

En différentes scènes, cette doctoresse très fin de siècle a quelques reparties amusantes et très parisiennes, et, si j'osais, je dirais presque *très syndicales* (que mes confrères des Syndicats de Paris et de province et que l'Union des Syndicats me pardonnent !).

C'est ainsi que cette alerte Bordo ne parle jamais que de *galette*. Sa sœur, un peintre, avant de se marier, lui fait examiner sur toutes les coutures et dans tous ses organes son futur fiancé. Cet examen est piquant ; mais la réflexion qui l'accompagne mérite d'être retenue, surtout en ces temps troublés où le « *tapage* » (dans le sens de « taper », et non de « tapage nocturne ») du médecin est de règle dans la Société scientifico-artistico-littéraire de notre grande époque. « C'est 20 francs la consultation, dit-elle au mari en herbe. » Et le futur s'exécute, car, à ce moment, il est aussi très fin de siècle. Elle ajoute : « Ce ne sera plus que cinq francs, quand vous serez devenu mon beau-frère !!! »

Autre phrase, qu'on a sans doute imitée de Molière. « Madame, dit le valet de chambre, une consultation. — Ce n'est pas mon heure ; renvoyez. — Mais, madame, on apporte de l'argent ! — Oh alors ! faites entrer ; j'y suis toujours pour la galette ! » Et le gentil docteur, qui est très crâne, a joliment raison. Un diplôme de docteur, ça coûte 50.000 francs à un cerveau intelligent, qui s'use. Ça doit donc rapporter 15 o/o par an !

Il faut ajouter à la semaine la Soirée offerte par le Président, M. le Pr Le Dentu, aux membres du XIIe Congrès français de Chirurgie. Cette soirée du 17 octobre 1898, remarquable par la brillante assistance médicale, avait un programme excellemment composé :

1° *Sonate en ut mineur*, andante et final (Grieg), par MM. A. Lefort et Pierre Adour. — 2° *Menuet vif* (P. Adour), par M. Adour. — 3° *Jadis* (Henri Ketten), par Mme Carrère, de l'Opéra. — 4° *Un Vieux Lapin* (Jean Richepin), par M. Baillet, de la Comédie-Française. — 5° *Berceuse* (Faure), *Poeme Hongrois* (J. Hubey), par M. A. Lefort, professeur au Conservatoire. — 6° *Japonaiseries* (Edmond Rostand), *Trois dizains* (Ronsard), par Mlle Lara, de la Comédie-Française. — 7° *Prélude* ; *Nocturne* (Chopin), par M. Adour. — 8° *Vieille Chanson* (Bizet) ; *Printemps dernier* (Massenet), par Mme Carrère. — 9° *Scène de Démocrite* (Regnard), par Mlle Lara et M. Baillet. — 10° *Chansons dansées : Pavane* (Bruneau), *Tarentelle* (Dubois), par Mlle Dieterle, du théâtre des Variétés.

Artistes officiels et musique officielle ; assistance officielle du reste. Mais c'était du bon classique. Lara a dit en outre très gentiment la bluette archiconnue : *C'est le Vent*, la scie mondaine des anciennes du Conservatoire.

[M. Eli.]

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

BULLETIN

Le Concours d'Internat des Hôpitaux.

Il y a encore eu cette année, dans le Landerneau hospitalier, beaucoup de bruit pour rien, à propos du récent concours d'internat.

Des racontars, probablement sans le moindre fondement, ont circulé de ci de là, émanant sans doute de candidats mal préparés et un peu trop enclins à voir partout malhonnêteté et injustice.

Tout porte à croire qu'au fond de ces maudites calomnies il n'y a rien de grave. Au demeurant, nous en avons vu bien d'autres, nous qui avons eu l'insigne honneur de... mal concourir deux fois la même année ! Ce sont toujours, n'est-ce pas, les mêmes que le Seigneur très puissant couvre de son aile protectrice, et il est entendu que la terre n'est pas du tout sur le point de se mettre à tourner en sens inverse ! Aussi une grève des candidats à l'Internat est-elle moins que probable. Passons.

Un autre sujet de mécontentement de ce tout petit monde, qui s'agite pourtant beaucoup, est le sujet même de la question posée. On a donné l'*S iliaque* à l'épreuve d'anatomie. Or, d'après un candidat au moins, l'*S iliaque* n'existe plus !

C'est du moins ce qui ressort d'une lettre anonyme que nous avons reçue ces jours derniers ; et notre correspondant s'est donné la peine de faire cette démonstration en vers français, je veux dire dans la langue de Victor Hugo lui-même !

S'il avait eu le courage (mais les candidats n'en ont plus !) de signer sa missive, sa pièce paraîtrait ici même *in extenso*, malgré quelques grosses fautes de prosodie. Je me borne à en citer l'*envoi*, pour lui montrer qu'on lit bien toutes les lettres à l'*Agence de la Presse*, et que, si besoin est, on y découvre aussi facilement les auteurs de lettres anonymes. C'est une spécialité de la maison. Pour s'en assurer, on n'a qu'à recourir à la *Revue Scientifique* (1).

Voici le dit morceau :

ENVOI

Jury, qui nous posez de pareilles questions,
Sur les bancs de l'école apportez vos ischions.
Vous lirez dans les livres depuis vous parus
Que l'S iliaque n'existe plus !

Ceci posé, avouons en effet que la question n'est guère une question d'internat. On y sent trop la *conférence !* Mais les juges, de tout temps, à l'Opéra, au Conservatoire, comme à l'avenue Victoria, ont été les seuls aptes à discourir sur ce sujet ; et je ne vois maintenant pas pourquoi MM. les candidats s'obstinent à persister dans cette voie si dangereuse. C'est comme si Mlle X..., du Français, voulait me démontrer qu'elle est tragédienne !

Marcel Baudouin.

(1) Baudouin (M.). *La découverte rapide de l'identité littéraire des anonymes.* — *Revue Scientifique*, Paris, 21 mai 1898, n° 21 (2e sem.), p. 648-656.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

De l'Opération Césarienne (1).

Revue générale.

Par M. le Dr Henry Delagénière (Le Mans).

(Fin) (2).

6° Procédé de Merz (1895). — Contre l'hémorragie par inertie de l'utérus, l'auteur recommande la manœuvre suivante : *L'aide ramasse, pour ainsi dire, entre ses deux mains l'utérus*, dont le bord cubital déprime de chaque côté la paroi abdominale. et l'applique contre l'utérus. L'organe est donc maintenu soulevé contre la paroi et enserré entre les deux mains de l'aide, dont la compression énergique ne tarde pas à amener la contraction, et par suite la cessation de l'hémorragie.

7° Procédé de Olshausen (1897). — Il attire l'utérus hors du ventre et referme l'incision abdominale au-dessus. Il détermine la situation du placenta, pour inciser en dehors de lui ; dans le doute il incise sur le fond. Il enlève rapidement l'enfant et le placenta, ne se préoccupe pas de la caduque et fait de suite la suture. Il a renoncé au lien élastique et se contente de la *compression avec les mains* des assistants ; il fait faire deux injections d'ergotine avant l'opération. Il ferme la plaie utérine, au moyen de dix à douze sutures séparées, au catgut ; puis il fait un deuxième rang superficiel de suture continue, toujours avec du catgut.

8° Procédé de D. de Ott (1897). — Il rejette toute hémostase préventive, ne se préoccupe pas du placenta et se contente de la compression manuelle des artères dans l'épaisseur des ligaments.

Suites. — Les suites opératoires de l'opération césarienne seront sensiblement les mêmes que celles de l'hystérectomie abdominale avec pédicule rentré. On continuera les soins vaginaux (3 injections par 24 heures) ; dès le lendemain de l'opération, on cherchera à provoquer une selle, en prescrivant du citrate de magnésie et des lavements. La plaie sera pansée le huitième jour et les fils seront enlevés. Dès lors la malade sera considérée comme convalescente. On aura eu soin de pratiquer une *légère compression des seins* avec du coton stérilisé, si la mère est reconnue inapte à nourrir ; dans le cas contraire, on donnera aux seins les soins nécessaires, et dès le huitième jour on pourra commencer la lactation.

On laissera la malade se lever du quinzième au vingtième jour.

Accidents. — L'opération césarienne type doit se comporter comme nous l'avons décrite ; mais cette opération n'est pas constamment aussi simple ; elle expose à des accidents plus ou moins graves, les uns pouvant survenir au cours de l'opération, les autres éclater après.

A. *Pendant l'opération.* — Nous examinerons successivement l'hémorragie, l'écoulement du liquide amniotique dans le péritoine, la blessure possible de l'enfant, les difficultés d'extraction de l'enfant et du placenta.

L'*Hémorragie*, que nous avons déjà signalée au cours du manuel opératoire, doit être décrite spécialement à cause de son importance, et surtout à cause de la crainte qu'elle inspire faussement aux débutants. Elle peut provenir de deux sources : de la plaie utérine et de la surface d'insertion du placenta. Or, dans ces deux cas, le chirurgien a à sa disposition un moyen infaillible d'arrêter le sang : c'est l'application, aussi bas que possible, d'un lien élastique temporaire. Malheureusement le moyen n'est pas exempt de tout inconvénient. En arrêtant la circulation dans l'utérus, le lien de caoutchouc produit une sorte de paralysie des vaisseaux, et rend les hémorragies redoutables lorsqu'on l'enlève. C'est la raison pour laquelle nous en condamnons l'usage. Un aide exercé et adroit remplacera momentanément, et très efficacement, le lien élastique, en comprimant l'utérus près du col. On pourra ainsi gagner du temps ; chercher à arrêter l'hémorragie intra-utérine, en versant une grande quantité d'eau stérile chaude à 45°, dans la cavité utérine, ou en y empilant rapidement des compresses. Au bout de quelques minutes, l'aide cessera de comprimer l'organe. Si l'hémorragie persiste, on devra alors recourir au lien élastique ; mais en même temps nous croyons plus sage de renoncer à pratiquer l'opération césarienne et de recourir à l'opération de Porro ou à l'extirpation totale ; car, dans ces conditions, on s'exposera aux hémorragies secondaires.

Si le sang vient uniquement de la plaie utérine, et s'il vient en abondance, notre manière de faire

(1) Ce chapitre est extrait d'un important ouvrage qui vient de paraître: H. Delagénière. *Chirurgie de l'Utérus.* — Paris, *Inst. de Bibl.*, 1898, grand in-8, avec 378 *Fig.*; 467 pages.

(2) Voir le numéro précédent de ce journal.

est identique ; il faut renoncer à la césarienne. S'il vient en petite quantité, on placera la rangée de sutures profondes, et quand tous ces fils seront noués, on examinera avec soin si toute hémorragie a cessé : le moindre suintement sanguin doit faire renoncer à terminer l'opération projetée. Au contraire, si tout suintement a disparu, on terminera l'opération comme à l'ordinaire.

L'écoulement de liquide amniotique dans le péritoine n'a aucune importance, si les membranes étaient intactes au moment de l'opération. Si, au contraire, la femme avait perdu ses eaux, le liquide amniotique sera tenu pour suspect. On redoublera de précautions pour en empêcher l'écoulement dans le ventre ; on tâchera de le recueillir dans des compresses stériles, qu'on changera aussitôt ; enfin si l'enfant a souffert et rendu son méconium, on ne devra pas hésiter à pratiquer un grand lavage péritonéal avec de l'eau stérile. Le drainage abdominal sera alors une précaution indispensable.

La blessure de l'enfant, au moment de l'incision utérine, a été signalée. On évitera à coup sûr cet accident, en abandonnant l'instrument tranchant dès que la séreuse aura été divisée, et en constatant l'ouverture de l'organe avec le doigt.

L'enfant peut présenter des difficultés d'extraction. Avant l'opération, on aura fait avec soin le diagnostic de la présentation. On saura par conséquent, à l'avance, si on a affaire à une tête en bas ou une tête en haut. Si la tête est en bas, le chirurgien devra aller chercher les pieds, l'un après l'autre, et retirer l'enfant, en le soulevant par les deux pieds. Il devra agir vite, prêt à introduire un doigt dans la bouche de l'enfant, si la tête est retenue au niveau de l'incision utérine.

Si au contraire la tête est en haut, jamais on ne devra saisir l'enfant par un bras ou par l'épaule ; car l'extraction serait rendue difficile, et même impossible, si l'incision de l'utérus est petite. C'est la tête elle-même qu'il faut saisir à deux mains, et enlever l'enfant ainsi suspendu.

Le placenta peut aussi être difficile à extraire. Ici notre avis est formel. La difficulté d'extraction du placenta tient à ce que cet organe reste adhérent à l'utérus. Or, ce phénomène ne s'observe que lorsqu'il y a inertie de l'utérus, inertie qui exposera la malade à des hémorragies plus ou moins redoutables. On ne devra donc pas trop insister sur les manœuvres de décollement de cet organe, et si les adhérences paraissent trop intimes, on devra de suite renoncer à pratiquer l'opération césarienne type, et recourir à l'opération de Porro.

Lorsque le placenta répond à l'incision utérine et a été sectionné de part en part, on devra, après l'extraction du fœtus, aider à son décollement, qui dans ce cas se fait plus lentement.

B. *Après l'opération.* — Deux accidents sont à redouter : l'*hémorragie* et *l'infection péritonéale.*

L'hémorragie post-opératoire peut avoir lieu dans la cavité péritonéale ou dans le vagin. Dans le premier cas, elle est la conséquence d'une suture insuffisante, soit que cette suture ait été insuffisante dès le moment de l'opération, soit qu'elle le soit devenue, par suite d'inertie utérine ou d'involution trop rapide de la matrice. Dès que le diagnostic de cette hémorragie est porté, soit d'après les signes habituels de l'hémorragie intra-péritonéale, soit par l'écoulement de sang par le tube, on ne devra pas s'attarder à donner l'ergot de seigle, à appliquer de la glace sur le ventre, etc., mais on ouvrira le ventre, et on pratiquera l'ablation totale de la matrice ou son amputation sus-vaginale.

Dans les cas d'hémorragie par le vagin, si l'écoulement de sang est modéré, on pratiquera des lavages intra-utérins très chauds (à 50°) et on prescrira l'ergotine en injections hypodermiques. Si l'écoulement de sang persistait, on n'hésiterait pas à agir comme précédemment et à enlever l'utérus par la voie abdominale.

L'infection péritonéale est l'accident le plus redoutable, et celui auquel succombent le plus souvent les opérées. Ici les causes d'infection sont multiples ; la plaie utérine est en relation avec le vagin. Souvent, avant l'intervention, il y a eu des tentatives faites par le vagin, et dans des conditions d'asepsie douteuse. Mais, malgré ces causes inhérentes à la malade elle-même, nous restons persuadé qu'après l'opération césarienne, les accidents septiques sont les mêmes qu'après toute intervention abdominale, et presque complètement subordonnés à la façon dont l'antisepsie est faite.

Indications. — L'opération césarienne est une opération essentiellement conservatrice, en ce sens que la femme peut concevoir et accoucher de nouveau. Elle doit donc constituer l'*opération de choix*, lorsque l'extraction du fœtus par la voie vaginale a été décidée.

Voyons quelles sont les indications de la voie abdominale, maintenant que la symphyséotomie et l'ischio-pubiotomie sont venues, pour ainsi dire, supprimer tous les cas de dystocie osseuse. La question revient donc à poser les indications respectives de ces deux opérations. En effet, si la réapparition de la symphyséotomie a restreint considérablement le nombre des cas justiciables de l'opération césarienne, cette dernière restera l'opération de choix dans certains cas déterminés. Quels sont ces cas ? Très peu nombreux, d'après les accoucheurs modernes, qui sont devenus symphyséotomistes ; encore assez fréquents, pour les chirurgiens habitués aux laparotomies. C'est que, pour ces derniers, la gravité opératoire ne doit pas trop entrer en ligne de compte, les statistiques des deux interventions pouvant presque se comparer au point de vue de la mortalité de la mère, et l'avantage restant incontestablement à l'opération césarienne, au point de vue de la mortalité de l'enfant. On devra donc tenir compte de ses tendances personnelles et se tracer une ligne de conduite. La nôtre, dans la circonstance, est la suivante : quand le diamètre antéro-postérieur dépasse six centimètres, nous pratiquons la symphyséotomie, à moins de volume anormal de la tête du fœtus. Au-dessous de six centimètres, avec un fœtus à terme et en bon état, nous conseillons l'opération césarienne. Et nous pratiquons de préférence l'opération césarienne type, réservant l'opération de Porro et l'extirpation totale de l'utérus, lorsqu'une grossesse ultérieure doit être évitée, soit en raison de l'état général de la malade, de la présence d'une tumeur fibreuse dans l'utérus ou d'un cancer, et surtout lorsque l'utérus est infecté avant l'opération.

Un nouveau Procédé de Castration chez l'homme ;

par M. le Dr Pantaloni (de Marseille).

Au cours d'une castration faite pour tuberculose du testicule, je fus amené à ouvrir le ventre pour enlever en entier le cordon paraissant suspect et fus obligé d'extirper un abcès froid siégeant sur ce cordon, au niveau du point où il franchit le détroit supérieur du bassin pour gagner l'excavation. Ce malade est guéri depuis trois ans.

Dans une autre intervention, pratiquée chez un enfant, pour cancer du testicule, la même nécessité m'amena à prolonger l'incision par le haut et je pus ainsi enlever, en même temps que tout le cordon, un ganglion rétro-péritonéal, le long des vaisseaux testiculaires. Cet enfant a succombé six mois après de son cancer (Lympbadénome).

Enfin, dans un troisième cas, relatif à une tumeur maligne du testicule, chez un adulte, je fis de propos délibéré une laparotomie latérale et je pus ainsi explorer les ganglions auxquels se rendent les lymphatiques de la glande et en enlever deux appréciables au doigt. Ce malade est guéri depuis deux ans et demi.

Ces quelques observations me conduisent à vous soumettre un nouveau procédé de castration chez l'homme, basé sur ce fait qu'on ne doit jamais opérer une tumeur maligne, sans explorer les ganglions dont le territoire lymphatique est tributaire. Ce mode d'intervention est assurément plus difficile et plus dangereux, en cas de faute contre l'asepsie ; mais il est réellement scientifique. En effet il n'est jamais venu à l'idée de personne d'enlever un cancer de la langue ou du sein, sans explorer et extirper les ganglions du cou et de l'aisselle.

Voici notre façon de procéder : le malade est placé sur le plan incliné et le côté à opérer est un peu plus élevé que le côté sain, de façon à ce que la masse intestinale soit rejetée, par son propre poids, en bas et du côté opposé. Une incision est menée depuis les bourses, à travers l'arcade crurale, le long du bord externe du muscle grand droit. La tumeur est d'abord enlevée ; puis, l'aide, tirant sur le cordon, on suit celui-ci dans le ventre ; on le coupe aussi loin que possible et on l'enlève ; se servant alors des vaisseaux comme guide, on va, à travers le péritoine pariétal postérieur, à la recherche des ganglions lombaires et on enlève tout ce qui est appréciable au doigt. Cette recherche est relativement facile, si les intestins sont vides et aplatis, difficile dans le cas contraire. Puis on ferme l'abdomen comme à l'ordinaire.

On remarquera que, dans un des cas où nous avons opéré par ce procédé, nous avons obtenu, dans ce cas de cancer, un excellent résultat. Des faits plus nombreux sont évidemment nécessaires pour juger de la valeur réelle d'une méthode, qui a au moins pour elle le mérite d'avoir une base scientifique.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'Académie de médecine, séance du 25 octobre, M. Charpentier lit son rapport sur le prix de l'hygiène et de la protection de l'enfance.

M. le Président fait l'éloge funèbre de M. le Dr Baratier, correspondant de l'Académie depuis 1887.

M. Robin lit son rapport sur les mémoires ayant trait aux questions d'hydrologie et d'hydrothérapie.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société française d'Electrothérapie*, séance du 21 octobre, M. le Dr Tripier a fait une communication sur la thérapeutique de l'obstruction des conduits lacrymaux, dont voici le résumé : M. Tripier, après avoir rappelé ses tentatives avec Desmarres pour substituer la chimicaustie à la dilatation, dans les conduits lacrymaux, comme il avait fait pour l'urètre, renonça vite à cette opération, et se montra très partisan de l'ouverture artificielle du sac lacrymal, pour pénétrer dans le canal nasal, dont les affections seraient le point de départ le plus habituel des obstructions ou catarrhes des premières voies. Il renonce à peu près aujourd'hui à ce plan de traitement pour faire des fosses nasales la base d'opération dans le traitement des obstructions des conduits lacrymaux ou du sac. Extérieurement, il attaquait le sac par la faradisation. Du côté des narines, il a reconnu à la voltaïsation caustique contre les végétations polypeuses, à la voltaïsation non caustique et au souffle franklinien contre les états divers, aux pulvérisations iodurées ou sulfureuses dans les cas où les états ci-dessus reconnaissent une origine diathésique. Parti de tentatives pour remplacer l'incision des conduits lacrymaux par une opération équivalente, il s'est trouvé conduit à renoncer à son opération et à proscrire en même temps celle de Bowmann, qu'il accuse, après avoir paru rationnelle, d'être devenue quelque peu machinale et sans objet utile.

M. le Dr Sudnik (de Buenos-Ayres) fait une communication sur une ingénieuse application des courants de haute fréquence dans un cas de luxation de l'épaule. L'auteur a eu l'idée d'employer les courants de haute fréquence pour une luxation de l'épaule du type intra-coracoïdien, qu'il s'était faite dans une chute. Les procédés employés habituellement pour la réduction ayant échoué, il fit plusieurs applications des courants de haute fréquence (une plaque sur le deltoïde et l'autre sur le poignet). C'est pendant une de ces applications que la tête humérale put être réduite, grâce à la sédation de la douleur et à la résolution musculaire ainsi obtenues. Ce qui amène le Dr Sudnik à formuler les conclusions suivantes : 1° les courants de haute fréquence ont une action anesthésique indiscutable ; 2° les courants de haute fréquence ont une action sur la contracture d'origine traumatique.

M. Huchard revient sur la communication de MM. Lancereaux et Paulesco, sur le traitement des anévrysmes aortiques pas les injections sous-cutanées de gélatine. Il rappelle un cas malheureux, quoique peu net, de M. Boinet (de Marseille), et un autre de M. Barth, où la mort est survenue par suite du dépôt de caillots dans les grosses artères de la base du cou. L'orateur n'a pas l'intention de faire le procès de la méthode de M. Lancereaux ; mais il engage l'auteur à établir d'une façon nette et suffisante les indications de la méthode, et de n'employer celle-ci qu'avec prudence. Il ne faut pratiquer les injections que pendant certains intervalles, tous les 8 ou 10 jours environ, et en solution étendue, le malade étant au repos absolu.

M. Richelot fait son rapport sur le prix Laborie a décerné au meilleur travail chirurgical.

Parmi les travaux analysés, signalons celui de notre rédacteur en chef, M. Marcel Baudouin, sur la Chirurgie des voies biliaires et les nouvelles opérations pratiquées sur celles-ci. Ce travail a été, de la part de M. Richelot, l'objet de réflexions très élogieuses, surtout en ce qui concerne la bibliographie, qui doit désormais être considérée comme une véritable méthode scientifique et qui a permis à M. Baudouin de donner une classification extrêmement nette et claire des opérations dont il s'agit.

M. Thomas Jonnesco (de Bucarest) publie le résultat de vingt-trois splénectomies : « Depuis 1896, dit l'auteur, j'ai pratiqué 23 fois l'extirpation de la rate, dont une fois pour un énorme kyste hydatique et 22 fois pour hypertrophie malarique. L'âge des opérés a varié entre 12 et 62 ans. La rate était mobile dans 3 cas, fixe et adhérente dans les autres. Dans quatre cas seulement, l'état général était bon, dans les autres cas, il y avait une anémie accentuée, et chez cinq, il existait une cachexie profonde avec œdème des membres, ascite et diminution très marquée du nombre des globules rouges du sang. Les rates enlevées pesaient de 860 à 5,750 grammes. Un seul opéré a succombé du fait de l'hémorragie, sept autres ont succombé soit à cause de l'état général trop mauvais (purpura, leucémie), soit à des complications tardives indépendantes de l'enlèvement de la rate. L'opération a toujours eu un effet curatif excellent : disparition de la cachexie commençante, relèvement rapide de tous les globules rouges du sang, disparition de l'intoxication palustre. La toxicité urinaire a toujours diminué après l'opération, sauf quand une complication passagère, accès de fièvre, congestion pulmonaire, a empêché momentanément l'hypotoxicité post-opératoire de se produire. Ainsi se trouve confirmé le fait que j'ai indiqué le premier, l'hypotoxicité post-opératoire chez les dératés. Les excellents résultats obtenus par l'enlèvement de la rate dans l'infection palustre, me confirment dans l'opinion que j'avais déjà émise, et qui se trouve d'accord avec celle de M. Laveran, que la rate, au lieu de constituer un organe protecteur contre l'infection palustre, est le siège de prédilection de l'hématozoaire, d'où celui-ci est rejeté dans le torrent sanguin ; enlever la rate, c'est supprimer le foyer de l'infection palustre et guérir cette dernière. Aussi faut-il pratiquer la splénectomie précoce pour éviter la production des adhérences trop grandes et le progrès de la cachexie, qui rendent l'intervention tardive plus grave. La leucémie forme une contre-indication à la splénectomie. »

MM. les Drs Peraire et Mally font une communication sur le traitement général des pieds bots paralytiques (paralysie infantile), et en particulier par la greffe anastomotique musculo-tendineuse :

Les auteurs se préoccupent uniquement des pieds bots consécutifs à la paralysie infantile chez les enfants et les adolescents.

La première période du traitement doit être l'expectation armée des agents physiques (massage, électricité statique et les traitements d'ordre général (alimentation, balnéation salée, etc.). An moyen de l'exploration électrique on analysera soigneusement l'état fonctionnel, et l'on pourra définir, parmi les muscles estropiés, ceux qui sont irrémédiablement perdus par suite de myélte, et ceux qui ne sont frappés que d'arrêt de développement. Tous les pieds bots, sauf l'équin direct de compensation, sont dus à une paralysie limitée à quelques-uns des muscles de la jambe et du pied, un certain nombre restant sains. Cette paralysie partielle et irrégulièrement distribuée est précisément la cause principale (non la seule) de l'attitude vicieuse du pied.

Aussitôt que la chose est possible, on cherche, en anastomosant les tendons des muscles paralysés à ceux des muscles restés sains, convenablement choisis, à restaurer en partie l'équilibre fonctionnel du pied.

Dans six cas, les auteurs ont pu anastomoser, par un procédé simple d'avivement et de suture, le tendon du jambier antérieur à celui de l'extenseur propre du gros orteil (trois fois), les tendons péroniens au tendon d'Achille (deux fois), le jambier antérieur au tendon d'Achille (une fois), avec un succès satisfaisant. La marche est très améliorée, et les enfants peuvent marcher sans le secours d'appareils orthopédiques. L'opération a été réalisée quatre fois, deux fois au chloroforme.

[A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie. Paris : 17-25 Oct. 1898.

Néphrotomie et Néphrectomie.

M. Thomas Jonnesco (de Bucarest). — Les indications de la néphrotomie sont assez nettement posées: il n'en est pas de même de celles de la néphrostomie mise en regard de la néphrectomie primitive, dans les cas de pyonéphrose calculeuse ou tuberculeuse ; les faits seuls pourront légitimer la pratique de chacun, ce qui me décide à rapporter mes cas, quoique peu nombreux. J'ai pratiqué trois néphrotomies et néphrolithotomies lombaires pour des affections aseptiques du rein et quatre néphrectomies dont deux lombaires et deux transpéritonéales pour des pyonéphroses calculeuse ou tuberculeuse, avec une mort. Dans ce cas, il s'agissait d'une énorme pyonéphrose calculeuse occupant la moitié droite d'un rein en fer à cheval dont l'autre moitié était absolument saine. Par la néphrectomie transpéritonéale j'ai amputé la moitié malade du rein, suturé la tranche saine de la moitié restée ; le malade a succombé par anurie permanente et absolue de nature réflexe, la portion restante du rein ayant été trouvée absolument saine, et l'uretère parfaitement perméable.

Les six cas suivis de guérison se décomposent ainsi : une néphrotomie exploratrice, suivie de néphropxie, indiquée par des douleurs rénales ayant supposé l'existence de calculs et par la mobilité du rein. — Deux néphrolithotomies avec extraction de calcul unique situé dans le bassinet, près de l'entrée de l'uretère. — Dans les trois cas, la suture immédiate du rein au catgut a arrêté l'hémorragie, et la réunion de la plaie lombaire s'est faite par première intention, dans les deux cas où le drainage n'a pas été fait ; une petite fistulette a suivi le drainage de la loge rénale dans un cas, mais elle a disparu bien vite. — Deux néphrectomies pour pyonéphrose calculeuse : une par la voie transpéritonéale pour une énorme tumeur ayant transformé la totalité du rein en un grand nombre de poches anfractueuses à parois épaisses et bourrées de calculs ; l'autre par la voie lombaire, la tumeur plus petite ayant permis d'extraire le rein par cette voie. Dans ce cas aussi, l'état du rein était tel que toute opération conservatrice paraissait impossible et même nuisible. Dans un cas de pyonéphrose tuberculeuse, le rein, semé de foyers caséeux et ramollis, a été extrait par la voie lombaire.

Dans un seul cas, le drainage lombaire a été pratiqué, un petit trajet fistuleux a duré quelque temps pour se fermer assez vite. Dans les autres, le drainage, jugé inutile, a permis la réunion par première intention, sans aucun inconvénient. Dans toutes mes interventions sur le rein par la voie lombaire, j'emploie l'incision parallèle à la douzième côte et à la onzième, quand la première est courte, incision qu'on peut prolonger suivant le besoin et qui permet toujours une facile exploration et extraction du rein et, le cas échéant, la fixation du rein le long de la douzième ou onzième côte, comme je l'ai préconisé. Pour conclure, je crois : que la bénignité absolue et l'efficacité incontestable de la néphrotomie et la néphrolithotomie, suivie d'extraction de calculs et suture immédiate du rein, doivent décider le chirurgien à des interventions précoces dans les affections calculeuses du rein, pour enrayer à temps la marche de l'affection et éviter la pyonéphrose de se produire. L'opération de choix, dans ces cas, est, je crois, la néphrotomie, les sections du rein permettant une exploration complète des calices et du bassinet et évitant la fistulisation qui fait suite si souvent à la pyélotomie préconisée dans ces cas.

L'opération de choix dans la pyélonéphrose calculeuse ou tuberculeuse, je crois, est la néphrectomie, translombaire si possible, transpéritonéale, si le volume de la tumeur empêche son extraction par les lombes. La néphrostomie n'est qu'une opération de nécessité commandée par l'état des lésions : adhérences trop intimes de la tumeur ne pouvant permettre son extraction ; la certitude sur la bilatéralité des lésions ou l'incertitude sur l'état du rein opposé ; enfin l'état général trop mauvais du malade, qui ne fera le plus souvent que remettre à plus tard la néphrectomie, qui sera secondairement pratiquée. Cette

opinion est basée sur l'examen des reins que j'ai enlevés, qui tous, sans exception, étaient dans un état tel que leur existence physiologique était très problématique ; et sur l'inconvénient, dirai-je danger, de ces fistules interminables qui sont l'apanage des néphrostomies dans les pyonéphroses tant soit peu anciennes.

Chirurgie des voies biliaires. Nécessité du drainage par les voies biliaires accessoires dans les opérations pratiquées, aussi bien sur les voies biliaires principales que sur les voies biliaires accessoires.

M. le Dr. H. Delagénière (du Mans). — En 1895, j'ai déjà eu l'occasion d'attirer votre attention sur le drainage des voies biliaires accessoires, comme moyen de désinfection des voies biliaires, et je vous ai exposé ma technique personnelle, consistant à faire l'abouchement de la vésicule à travers le muscle droit, sur l'aponévrose antérieure même du muscle. Aujourd'hui je vous apporte les résultats que j'ai obtenus par cette manière de faire dans dix nouveaux cas de chirurgie biliaire. Il ne s'agit plus seulement de simples cholécystostomies, mais aussi d'opérations complexes, pratiquées sur les voies biliaires principales.

Ces dix observations se répartissent ainsi : Deux cas de cirrhose du foie, avec hépatoptose pour lesquels l'hépatopexie, puis une cholécystostomie temporaire furent pratiquées avec succès. Un cas de cirrhose hypertrophique biliaire, où une cholécystostomie simple amena la guérison. Trois cas de lithiase biliaire simple, avec infection des voies biliaires, avec deux guérisons et une mort causée par l'infection préexistante. Un cas de cysticotomie pour calcul Deux cas de cholédochotomies; enfin, un cas d'hépatico-lithothripsie après cystico-hépaticotomie interne. Tous les cas suivis de guérison : ce qui porte à un sur dix la mortalité de cette série opératoire.

Dans les opérations faites sur les voies biliaires principales, la cholécystostomie agit normalement en désinfectant les voies biliaires et en détournant au dehors momentanément le cours de la bile, mais aussi en s'opposant à toute élévation de tension dans les voies biliaires ; en évitant par conséquent la rupture des sutures faites pour remédier aux incisions des conduits, et par suite tout écoulement de bile dans le péritoine. Grâce à l'établissement d'une fistule temporaire, on peut donc compter sur l'efficacité des sutures faites sur le canal cholédoque incisé, et dans tous les cas, ces sutures devront être de règle, puisqu'elles ne peuvent pas être nuisibles.

Dans certains cas de vésicule atrophiée, on ne peut recourir à notre méthode générale de cholécystostomie temporaire. On doit alors préférer les méthodes directes, ou en cas d'adhérences profondes, créer dans les adhérences un conduit pour l'excrétion momentanée de la bile.

Comme on le voit, notre façon de faire n'est pas seulement un procédé opératoire, mais une méthode générale appliquée à tous les cas de chirurgie biliaire.

[A. P. S.]

VARIÉTÉS

Le Congrès de Gynécologie de Marseille.

Voici le texte du discours prononcé à Marseille par M. le Pr Jonnesco (de Bucarest).

Messieurs,

Le gouvernement roumain saisit avec empressement toute occasion pour montrer sa gratitude à la France, car il ne peut oublier la dette immense qu'il a contractée envers votre beau pays, auquel nous devons la Science, que nous y avons largement puisée pour aller la répandre sur les bords du Danube.

Un lien étroit fait de sympathie et de reconnaissance nous unit aux médecins français et à la science médicale française.

Et à Marseille, ce lien paraît plus serré encore par la vue de ces beaux monuments romains qui nous entourent et évoquent le souvenir de nos ancêtres communs.

Aussi venir chez vous, c'est pour nous, Roumains, une bien douce chose, car elle nous permet de mettre le pied sur le sol de notre seconde patrie.

Je remporterai loin, bien loin, un souvenir ineffaçable de votre fraternel accueil; et je vous en remercie au nom de mon pays et en mon nom personnel!

Congrès de Chirurgie.

L'Association française de Chirurgie a tenu, la semaine dernière, sous la présidence du Dr Le Dentu, Professeur à la Faculté de Paris, assisté du Pr Poncet, de Lyon, son douzième Congrès. Assistance nombreuse, composée des cliniciens des services hospitaliers de Paris, des délégués des Ministres de la Guerre, de la Marine et de l'Instruction publique et d'un grand nombre de chirurgiens de Paris, de la province et de l'étranger. M. Le Dentu, dans son allocution, qui a été très applaudie, a retracé les progrès de la science chirurgicale, réalisés ces temps derniers, et notamment l'histoire de la méthode du « traitement du tétanos par les injections de sérum intracraniennes ».

Les moustiques à Paris.

Nous signalons aux praticiens de Paris une vilaine petite bête, qui a envahi certains quartiers. Nous voulons parler des *moustiques*.

On sait qu'au Square des Arènes en particulier, il existe un bassin, qui sert de réserve aux eaux de la Ville. Tout autour on a planté des arbres et des arbustes. Il n'en a pas plus fallu pour créer là une *moustiquière*, si l'on peut ainsi parler.

Dans les maisons avoisinantes de la rue des Arènes et de la rue Linné, on trouve un grand nombre de ces insectes qui y ont fait invasion. Notre appartement personnel, malgré les précautions prises, en possède un certain nombre, qui chaque nuit se chargent de nous faire songer aux rivages ensoleillés de la mer d'Azur!

On ne saurait prendre trop de précautions contre lesdits insectes, qui sont toujours gênants, sinon dangereux. On sait que dans l'Inde ils sont les véhicules du protozoaire paludéen.

M. D.

LES LIVRES NOUVEAUX

Chirurgie de l'Utérus; par Henri Delagénière (Le Mans). — Paris, Institut de Bibliographie, 1898, vol. de 465 pages, avec 378 Fig. dans le texte. — Prix : 10 Fr.

C'est une *Chirurgie opératoire de l'Utérus* que publie aujourd'hui M. le Dr H. Delagénière (Le Mans), c'est-à-dire un *Traité des Opérations* qui se pratiquent désormais sur cet organe. Il est aussi complet que possible et est appelé à rendre les plus grands services à tous les gynécologistes, auxquels il épargnera des recherches longues et délicates. On peut dire qu'il n'existait pas jusqu'à présent d'ouvrage de ce genre; car, dans les divers traités de gynécologie, même les plus récents, une place suffisante n'est pas consacrée à la description des différents procédés opératoires.

Cet ouvrage n'est pas seulement une compilation; c'est aussi l'exposé complet de la pratique personnelle de l'auteur. Cependant il s'est efforcé de garder une impartialité scientifique absolue, puisque, dans l'étude des diverses méthodes, il ne s'est jamais permis la moindre critique, désireux seulement d'ébaucher, dans la circonstance, l'œuvre de l'historien, et laissant le lecteur se faire sur chaque technique une opinion personnelle. Ce livre semblerait donc surtout écrit pour des chirurgiens; et pourtant son but n'est pas aussi restreint. Nous espérons que les médecins pourront y puiser des notions précises au sujet des différentes indications de chaque opération. Ils pourront en outre se rendre un compte plus exact des ressources thérapeutiques de la chirurgie utérine. On a multiplié les *Figures*, indispensables dans ce genre de travaux, autant pour faciliter la compréhension du texte que pour rendre moins pénibles les descriptions arides des différentes techniques.

On a subdivisé la *Chirurgie de l'Utérus* en trois parties principales : 1° Opérations sur les Ligaments Utérins; 2° Opérations pratiquées sur l'utérus à l'état de vacuité; 3° Opérations pratiquées sur l'utérus gravide. — Dans chaque partie, l'auteur a successivement étudié les opérations pratiquées par la voie abdominale, par la voie vaginale, par la voie périnéale, et par la voie sacrée. Chaque opération a fait l'objet d'un chapitre spécial, où le même plan a toujours été suivi. D'abord la définition et la synonymie de l'opération, puis son historique; enfin sa technique, ses suites et ses indications.

Cette *Chirurgie de l'Utérus* satisfera, nous en sommes certain, tous ceux qui attendaient un manuel clair et précis pour les interventions pratiquées sur cet important organe, dans lequel, comme on l'a dit, se résume presque toute la pathologie féminine. [I. B. S.]

NÉCROLOGIE

M. le Dr François Bédel, président du Syndicat et de l'Association des médecins des Côtes-du-Nord, décédé à Lamballe (Côtes-du-Nord). — M. le Dr Georges Pegneaux, médecin auxiliaire de l'armée de réserve. — M. le Dr Raymond (de Saint-Prieste, Isère). — M. le Dr Rougues (de Versailles). — M. le Dr Chipault père (d'Orléans), mort subitement le 17 octobre, en faisant une opération. Il était président de l'Association locale des médecins du Loiret, président du Syndicat; il a été inhumé le 20 octobre dernier. Nos condoléances à son fils, qui exerce à Paris, avec le succès que l'on connaît. — M. le Dr Jules Pargoire père, décédé à Cette le 12 octobre à l'âge de 73 ans. — M. le Dr G. Laurent (de Lille), reçu en 1896. — M. le Dr Colson, ancien interne des hôpitaux de Paris (1874), décédé subitement. — M. le Dr Drouault, de Villemomble (Seine). — M. le Dr Fraignaud (de Paris). — M. le Dr Guillaume (de Beaumont-Hague). — M. le Dr Gaston Fillaudeau, médecin à Moncoutant, décédé en août 1898, à Moncoutant (Deux-Sèvres), à l'âge de 30 ans, victime du devoir professionnel.

De Munich on annonce la mort, en cette ville, de l'écrivain voyageur bien connu, le Dr Théodore Gsell-Fels. Il était né en 1819, à Saint-Gall, et avait commencé par étudier la théologie et la philologie à Bâle, la philosophie et l'histoire de l'art à Berlin, les sciences naturelles et la médecine à Paris. Après avoir pratiqué l'art de guérir pendant quelques années, il enseigna comme *privat docent* à l'université de Zurich l'anthropologie et l'ethnographie, de 1863 à 1867. Il voyagea ensuite à travers l'Italie en tous sens pendant plusieurs années, s'installa à Bâle où il remplit pendant un temps les fonctions d'inspecteur scolaire et fit partie du Grand Conseil. En 1880, il s'établit à Munich. Les descriptions et itinéraires du voyage de Gsell-Fels sur l'Italie sont très estimés, ainsi que ses livres sur les principales stations sanitaires de la Suisse et de l'Allemagne.

Nouvelles et Faits divers

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Internat.* — Les questions restées dans l'urne étaient : 1° *Artère hypogastrique; Arthrites blennorrhagiques;* — 2° *Carotide externe; Hématuries.*

Concours de la médaille d'or. — Les jurys sont provisoirement constitués de la façon suivante. *Médecine* : MM. Hutinel, Marie, Cadet de Gassicourt, Du Castel et Rochard. — *Chirurgie et accouchements* : MM. Broca, Jalaguier, Lejars, Thoinot et Pinard.

Amphithéâtre d'anatomie, année 1898-1899, saison d'hiver. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques, sous la direction de M. le Dr Quénu, commenceront le lundi 7 novembre 1898. Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le Dr Macaigne, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. — Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'Administration de l'Assistance publique.

Concours public pour la nomination à la place de Médecin-Adjoint du Service des aliénés dans les Hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. — Ce Concours sera ouvert le jendi 1er décembre 1898, à midi, à l'Amphithéâtre de l'Administration centrale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3. MM. les Docteurs qui voudront concourir seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, de midi à trois heures. Le registre d'inscription des Candidats sera ouvert le lundi 31 octobre, et sera clos définitivement le lundi 14 novembre, à trois heures.

Service de Santé Militaire. — *La situation des docteurs et internes dispensés par l'article 23 et ayant bénéficié de la réforme temporaire.* — Le Conseil d'Etat vient de décider que si ces confrères sont jugés aptes au service, au terme de leur congé de réforme, il leur restera, jusqu'à 29 ans, l'obligation de compléter une année de service militaire.

Un nouvel asile de convalescentes à Mary-sur-Marne. — La France est largement pourvue d'hôpitaux; la Ville de Paris en possède un grand nombre et l'on peut dire qu'ils supportent assez mal la comparaison avec ceux des pays qui nous entourent, notamment l'Allemagne où ils passent pour parfaitement aménagés et organisés. Sur un point entre autres, nous sommes en retard et cela sans conteste : nous manquons d'asiles pour les convalescents.

Ils sont pourtant d'une utilité presque aussi grande que les hôpitaux mêmes. La science ne guérit pas seule : elle répare, remet en ordre les organes : le temps, le repos achèvent de consolider ce qui fut ébranlé ou brisé. Faute d'établissements de convalescents suffisants, nous voyons aujourd'hui des malades à peu près guéris prolonger leur séjour à l'hôpital, sur l'ordre même des médecins, et par crainte d'une rechute, alors que des patients gravement atteints attendent un lit. L'Assistance publique de Paris n'a que deux asiles de convalescence : l'un à Vincennes, l'autre au Vésinet. La générosité d'une demoiselle Borniche vient de doter la Ville d'un troisième établissement de ce genre, pour les femmes sortant du service de chirurgie des hôpitaux parisiens. Cette bienfaitrice des pauvres a légué, à cette intention, son château de Mary-sur-Marne, près Lizy-sur-Ourcq. La propriété est belle ; un vaste jardin l'entoure. Des pavillons sont en construction. On y logera, au début, cinquante convalescentes. Le séjour minimum sera de trois semaines. Pour l'entretien de cet établissement, Mlle Borniche a laissé à l'Assistance publique un capital-argent de 400,000 francs et trois immeubles situés dans des quartiers du centre de Paris. L'asile de Mary-sur-Marne sera en état de recevoir des convalescentes au printemps prochain.

Distinctions honorifiques. — Est nommé *Chevalier de la Légion d'honneur* : M. Petit, qui a donné depuis quarante ans des soins gratuits aux militaires de la gendarmerie de son canton et à leurs familles; pendant la guerre de 1870-71, il a assuré le service médical des troupes de passage à Longean et a dirigé pendant quatre mois une ambulance militaire créée dans cette localité. — Sont nommés *Officiers d'Académie* : M. Carsoy, médecin au Collège de Langres ; M. Mounier, à la Ferté-Saint-Aubin (Loiret) ; M. Patay, à Rennes; M. Dupont, maire de Saint-Loup (Haute-Saône); M. Melgrani, à Ajaccio; Foucaud, médecin major à Alger.

Mariage de Médecins. — A Enghien a eu lieu récemment le mariage de M. le docteur Planque avec Mlle Anna Bellet, fille de l'ingénieur au chemin de fer du Nord. — Nous apprenons les fiançailles de Mlle Veillard, fille du professeur du Val de Grâce, un des membres les plus distingués du corps médical de l'armée, avec M. le docteur Dopter, aide-major au 24e régiment d'infanterie à Paris. — M. Gozard, lieutenant au 33e d'artillerie, doit épouser Mlle Deniau, belle-fille du professeur Raymond, le successeur de Charcot à la Salpêtrière.

Hommage à Raspail. — François-Vincent Raspail, dont la méthode est encore si populaire dans le peuple, F.-V. Raspail, l'apôtre du camphre et de ses vertus, reçoit tardivement, dit l'*Écho de Paris*, l'hommage public. Par décret, le Président de la République autorise l'apposition d'une plaque commémorative sur la maison portant le n° 5 de la rue de Sévigné où pendant huit années, de 1840 à 1848, cet homme de bien donna gratuitement ses soins aux malades.

Monument Pasteur à Lille. — M. Bourgeois, Ministre de l'Instruction publique, a reçu une délégation du comité du monument élevé à Pasteur, à Lille, qui venait l'inviter à la cérémonie d'inauguration du 5 novembre prochain. M. Bourgeois, démissionnaire, ne pouvant accepter d'invitation, a promis de se faire remplacer par M. Liard, Directeur de l'Enseignement supérieur, et M. Bayet, Directeur de l'Enseignement primaire, ancien recteur de Lille. M. Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, fera le panégyrique du maître.

Les manœuvres du Service de Santé. — Depuis plusieurs années, la nécessité d'exercices pratiques du Service de Santé, en vue de la guerre, a été reconnue ; et tous les deux ans ont lieu, dans chaque corps d'armée, des manœuvres spéciales pour les formations de campagne que doit fournir cet important service. Cette année, on a procédé, dans le gouvernement militaire de Paris, à des manœuvres de ce genre. Nous en avons donné le programme. Elles ont été placées sous la direction technique du médecin principal de 1re classe, M. Boppe, et, pour les opérations de campagne proprement dites de la journée du 6 octobre, sous la direction d'ensemble du général Halter, commandant la 18e brigade d'infanterie à Paris. — Le 4 octobre, on a dirigé sur Bondy le matériel nécessaire à l'aménagement d'un bateau-transport (30 cadres) et deux grandes tentes Tollet, devant servir à l'établissement d'un hôpital de campagne. Le même jour, aux docks du Service de Santé, une conférence pour la démonstration du matériel de campagne a été faite par le médecin principal Moine. Le 5 octobre, nouvelles conférences à la caserne Bellechasse : la première, par un officier supérieur d'état-major, sur les mouvements en campagne; la seconde, par un médecin principal, sur le fonctionnement des diverses formations. Puis ont été réunis les officiers du Service de Santé convoqués, ainsi que le détachement d'infirmiers et le détachement du train. On a or-

ganisé les formations, délivré le matériel, et, enfin, chaque médecin chef a emmené sa formation au camp de Saint Maur, pour y cantonner à proximité de la manœuvre du lendemain. — Nous ne reviendrons pas sur le thème de cette opération. Rappelons d'ailleurs qu'ici la tactique et les mouvements des troupes n'étaient que l'accessoire, la raison d'être hypothétique des mouvements et exercices auxquels devaient se livrer les médecins, brancardiers, infirmiers, conducteurs de mulets et de voitures d'ambulances. Quand les troupes se portaient en avant, elles laissaient sur l'emplacement abandonné un certain nombre d'hommes, aux effets desquels on épinglait des étiquettes spécifiant des blessures : « Coup de feu à la jambe droite, au bras gauche, à la tête, etc. » Ces hommes tâchaient, comme dans la réalité, de s'abriter dans des buissons, des haies, des sillons. Puis venaient les infirmiers et brancardiers qui se comportaient avec chacun d'eux en raison de la blessure portée sur son étiquette. Brancards et cacolets étaient dirigés en arrière, sur les postes de secours, l'ambulance divisionnaire et l'hôpital de campagne. La manœuvre a été menée lentement, pour se rapprocher des conditions du combat réel. Les troupes qui y assistaient étaient : les quatre régiments de la 9e division d'infanterie (4e, 82e, 113e et 131e) fournissant chacun, avec les cadres de deux bataillons, à peu près tout ce qu'ils ont de disponible à cette époque de l'année, après la libération de la classe et des réservistes ; 2 escadrons du 28e dragons, 3 batteries de la 19e brigade d'artillerie. Chaque homme avait cinq cartouches à blanc et chaque pièce quatre gargousses. Le personnel sanitaire comprenait, outre les médecins : 200 infirmiers, 93 hommes du train, 3 vélocipédistes, 94 chevaux et 33 mulets. Pour figurer l'ennemi (parti du Sud, opposé à la 9e division), on avait détaché, sous les ordres du lieutenant-colonel de Sainte-Marie, un bataillon d'infanterie, 2 pelotons de dragons et une batterie montée de 4 pièces. A huit heures et demie du matin ce détachement, pourvu de manchons blancs, a paru sur la partie du plateau d'Avron située au-dessus de Rosny; sa batterie a pris position sur un point dominant ce village et l'infanterie a fourni deux lignes, l'une en arrière des crêtes sud du plateau, l'autre plus légère, sur les pentes nord, sans dépasser le hameau d'Avron. A partir de dix heures, la cavalerie de la 9e division a commencé à se montrer dans les plaines entre Noisy, Bondy et le plateau d'Avron; elle a battu l'estrade à peu près seule pendant une demi-heure. Puis on a vu déboucher du côté de Noisy les masses d'infanterie, qui ont pris leur déploiement le long de la route de Villemonble, pendant que leur artillerie se plaçait à leur droite, abritée par quelques haies. Vers onze heures, l'infanterie a commencé son attaque de front. Le défenseur, après avoir retiré son artillerie vers le hameau d'Avron, a reculé des crêtes nord sur les crêtes sud du plateau, et subi à onze heures trois quarts un assaut victorieux de la 9e division. Vers midi, la manœuvre a été interrompue, et toutes les troupes ont pris un repas froid sur leurs emplacements. A une heure et demie, on a repris les armes et c'est alors que s'est produite la surprise qu'annonçait le programme, pour éprouver l'élasticité du fonctionnement des formations sanitaires, en raison des incidents du combat. L'hypothèse changeant brusquement, les manchons blancs ont été censés s'être maintenus sur le plateau d'Avron. La 9e division, revenue à la charge, a été repoussée sur Rosny et Noisy. Sous la protection de son artillerie, établie vers la Boissière (sur les pentes nord du plateau de Montreuil), elle s'est reportée en arrière jusqu'au canal de l'Ourcq, couvrant ses ambulances et contenant, par échelons, la poursuite de l'ennemi. A trois heures, on a sonné définitivement : « Cessez le feu ! » et les troupes (moins les hommes abandonnés comme blessés aux ambulances) sont rentrées dans leurs casernements.

En somme, tout s'est fort bien passé. Malgré un terrain rendu difficile par d'abondantes cultures maraîchères, combattants, infirmiers et brancardiers ont correctement manœuvré. Une belle journée d'automne, tiède et ensoleillée, avait remplacé la matinée brumeuse. Le gouverneur militaire de Paris a fait acte de présence, au milieu de sommités médicales parmi lesquelles nous avons remarqué MM. Dujardin-Beaumetz, Kelsch, etc. De nombreux curieux témoignaient une fois de plus de l'attraction qu'exerce toujours sur les Parisiens un spectacle militaire.

Le 7 octobre, on a étudié le transport des blessés de l'hôpital de campagne sur l'hôpital d'évacuation; puis l'aménagement d'un bateau sur le canal de l'Ourcq : embarquement et débarquement des blessés et des voitures. Enfin, le 8, a eu lieu un exercice d'embarquement en chemin de fer, de l'ambulance, en gare de Bondy. Un wagon était muni des appareils Bry, un autre des appareils Bréchot. Dans l'après-midi, aux docks du Service de Santé, le directeur technique a fait un résumé critique de toutes les opérations.

École supérieure de la Marine. — M. le médecin principal Couteaud, qui remplira les fonctions de médecin de division, est désigné, sur la proposition de M. le contre-amiral Bienaimé, pour faire des conférences sur l'hygiène navale à l'École supérieure de Marine pendant l'année scolaire 1898-1899.

Sanatorium de Cannes. — M. X..., conseiller municipal de Paris, possède à Cannes une vaste propriété. Il vient de décider d'en faire un sanatorium où seront admises les jeunes filles pauvres, de quinze à vingt-deux ans, atteintes d'anémie. M. X... prend à sa charge les frais de voyage et séjour qui est limité à six mois d'hiver. Un médecin recevra, chaque jour, rue des Archives, n° 1, de dix heures à midi, et de deux heures à cinq heures, les jeunes filles qui demanderont leur admission.

Syndicat professionnel de la Presse scientifique. — L'assemblée générale constitutive de cette Association s'est tenue le mercredi 5 octobre, à 9 heures, dans la salle des conseils de la mairie du Ier arrondissement, et sous la présidence d'âge de M. Emile Duval. Il a été procédé au vote des statuts. Grâce à un travail préparatoire, fait par MM. Félix Brémont et Degoix, l'adoption des statuts a été considérablement simplifiée. Après quelques modifications de détails, l'ensemble a été adopté à l'unanimité.

Après une suspension de séance, il a été procédé à l'élection des syndics et ceux-ci ont élu à leur tour le bureau définitif de l'association qui se trouve composé ainsi qu'il suit: Président, M. Félix Brémont; vice-présidents, MM. Le-

TORT et DEGOIX; secrétaire général, M. BILHAUT; secrétaires des séances, MM. VALENTIN et Paul ARCHAMBAUD. trésorier, M. LORAIN. (*Rev. Méd.*)

Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie. — A Marseille, la séance de clôture du Congrès périodique de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie a été présidée par M. Pinard (de Paris). Le prochain Congrès se tiendra à Nantes, dans trois ans, et le suivant à Rouen dans six ans. M. Sevestre (de Paris) est désigné comme président général du prochain Congrès; M. Second (de Paris), comme président de la section de gynécologie; le Dr Queyrel (de Marseille), comme président de la section d'obstétrique; Guillemet, secrétaire général.

Nouvelle tentative de suicide du Dr Boisleux. — Le Dr Boisleux, dont nous avons raconté la tentative de suicide à la prison cellulaire de Corbeil, a encore tenté de mettre fin à ses jours. Il s'est ouvert les veines du bras gauche à l'aide d'un morceau de verre. Des soins lui ont été donnés et cette fois encore on espère le sauver. Boisleux redoute que la paralysie ne le frappe et c'est pour y échapper qu'il a essayé de se donner la mort. En vertu de la loi sur la libération conditionnelle, il sera mis en liberté le 24 octobre prochain. Vu son état de santé, des démarches vont être faites par ses amis au Ministère de la Justice pour obtenir sa mise en liberté immédiate.

Miracle ou Hallucination. — M. de Rougemont, le nouveau Robinson Crusoé français, eut cruellement, pendant son exil dans les terres d'Australie, à souffrir de la soif. Il en serait mort, dit-il, si une voix *miraculeuse*, — qu'il avait entendue une fois déjà dans son île —, ne lui avait crié, en français : *Coupe l'arbre!* — Il se trouvait, en effet, adossé contre un arbre; il le fendit, et, sur l'écorce, il trouva un peu d'eau que la pluie y avait déposée!

Une femme médecin militaire. — C'est dans l'armée des États-Unis qu'on peut voir ce cas curieux. Le Dr Anita Newcomb Mac Gee remplit actuellement les fonctions d'aide-chirurgien. Elle a été régulièrement commissionnée le 29 août. Elle a le rang et la solde d'un second lieutenant. Mme Mac Gee est docteur de l'Université colombienne à Washington, de l'année 1892. Depuis le commencement de la guerre, elle a été chargée de choisir les infirmières employées dans l'armée. (*Méd. Mod.*)

L'Université de Californie. — On se rappelle le gigantesque projet de construction d'une université californienne mise au concours l'an dernier entre tous les architectes du globe par une généreuse philanthrope américaine, Mme Phebe Hearst. Nous en avons entretenu nos lecteurs quand la nouvelle fut lancée par les journaux d'outre-mer et le programme distribué en France. Tout récemment ce concours a pris fin. Les architectes français ont eu le plus grand succès.

Epidémie de fièvre typhoïde. — L'épidémie de fièvre typhoïde, dont on a signalé l'existence à Toul, suit son cours. Jusqu'à présent, les territoriaux logés dans la caserne de Rigny, dans des conditions hygiéniques très satisfaisantes, ont pu être mis à l'abri de cette épidémie, et, sur un effectif de 400 hommes, 5 seulement ont été atteints.

La Revue philanthropique. — Les Enfants Assistés de France, par Henri MONOD. — Les droits de l'enfant, par Jeanne LEROY. — Le dessaisissement des droits de la puissance paternelle sur les enfants vicieux; les réformes nécessaires pour le rendre efficace, par Léon MILHAUD. — Les colonies de vacances, par L. COMTE. — L'ancien hôpital Sainte-Catherine, par Gaston BARRET. — L'Ecole de réforme de Marseille. — Rapport sur les travaux de l'Œuvre des libérées de Saint-Lazare. — *Chronique étrangère :* Angleterre : La vaccination facultative. — Belgique : Une ligne contre la tuberculose. Habitations ouvrières. Le budget de l'alcool. — Assurance contre le chômage. — Siam : La mortalité infantile. — *Informations.* — *Echos.* — *Bulletin.* par Paul STRAUSS.

La Médecine au Théâtre

La semaine dernière, les Congressistes chirurgiens ont inondé les Théâtres et les Music-halls de Paris. En journaliste, épris de la nouvelle et du petit cancan professionnel, et comme tout bon courriériste, je les ai suivis un peu partout. J'en ai profité pour revoir, incognito, derrière les illustrations de l'Art chirurgical de langue française, les grands succès de la Capitale.

A l'*Olympia*, on m'a permis d'assister aux débuts d'une bicycliste émérite, *Nelly French*, qui tourne autour de son monocycle avec autant de succès que bon nombre de jolies femmes autour de plusieurs chirurgiens très cotés sur le boulevard parisien; et j'ai revu l'incomparable équilibriste *Severus Scheffer*, le Napoléon de l'adresse, pour employer un terme très à l'orde du jour, cette semaine, au Congrès de Chirurgie. Dans la piécette *Folles Amours*, de Hirchman, où il y a un duel de femmes, tout comme dans un tableau célèbre des derniers salons et en ce moment dans l'un des numéros du célèbre *American Biograph* des *Folies-Bergère*, il faut absolument noter l'*absence du corps médical*, sous forme d'homme ou de *femme*. Aussi Pierrot (l'excellent mime Thalès) y meurt-il sans autre forme de procès. Certes il a oublié l'existence à Paris du Service des Prompts-Secours, si magnifiquement organisé par le célèbre hygiéniste A.-J. Martin. S'il avait appuyé sur le bouton de l'avertisseur d'accidents de son quartier — j'en prends à témoin l'administration ! — il serait encore vivant. Ce serait très regrettable au demeurant, car il sait mourir très agréablement!

Au *Casino de Paris*, la *Voyante hollandaise* stupéfie toujours la foule stupide; et le public n'a pas encore compris le truc pourtant connu de cette trop jolie femme, au père trop complaisant. L'adresse, force musculaire et nerveuse, triomphe dans ce Music-hall, grâce au *Polo à bicyclette*, admirablement mené par un veloceman de premier ordre, le capitaine Gorhams! Quand on songe qu'en 1896, sur une des plages de Vendée, nous avons inauguré ce jeu, qui nous revient aujourd'hui des pays anglo-saxons, comme de juste très perfectionné! — Tout notre pays est dans cette réflexion.... sans importance.

M. ELL.

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la **Société de Chirurgie de Lyon**, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *Comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière. J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

BULLETIN

La Peste de Vienne.

L'Europe vient d'avoir une peur terrible. Un foyer de peste est, en effet, apparu soudainement dans une des capitales du Centre. Heureusement qu'il ne présente aucun danger : il s'agit d'un foyer de peste de Laboratoire.

Quand je dis « de Laboratoire », c'est du *foyer* seul que je parle, et non de la maladie elle-même ; et, quand j'ajoute qu'il n'y a rien à craindre, je veux affirmer que nous n'avons pas d'*épidémie* à redouter, l'affection restant bien entendu toujours très grave, qu'elle parte de l'Inde ou d'un tube à microbes transportés en Europe.

Les malheureux événements qui viennent de se dérouler à Vienne n'en montrent pas moins une fois de plus à quels dangers sont exposés les savants qui vivent dans les Laboratoires de Bactériologie, et même d'Histologie et d'Anatomie. Or, dans la grande presse, on n'a pas assez insisté sur ce point. Le Dr Müller est une victime du devoir professionnel, au même titre que l'interne qui succombe dans un service de diphtériques et il nous faut, tous, nous incliner respectueusement devant ce cercueil. Quelle admiration ne devons-nous pas avoir, en outre, pour ces vaillantes infirmières, laïques ou religieuses, qui ont, sinon succombé, du moins été frappées par cette atroce maladie, digne des plus affreux temps de la barbarie ! Elles n'ont pas, elles, pour les soutenir dans la lutte, l'Amour, pur et sacré, de la Science, qui soulève des montagnes ; mais elles ont cette autre conviction qui vaut bien la première : celle du Devoir social à remplir.

Les journaux, à ce propos, ont abordé un sujet des plus scabreux pour l'avenir de la science et le respect dû aux savants : celui des *dangers publics* que créeraient les Laboratoires de Bactériologie.

Nous supplions nos confrères de la presse spéciale de ne pas soulever dans les journaux quotidiens des questions de ce genre. Si, en haut lieu, même dans notre pays, on pouvait soupçonner un instant l'existence de tels dangers, on n'hésiterait pas, sans songer à l'avenir. *On les supprimerait!* Redisons donc bien haut et crions-le partout : Ces dangers n'existent pas, étant données les précautions qui *doivent* être prises. Ouvrons l'œil seulement pour que les mesures nécessaires soient réellement observées; et, si nous voyons une fuite, n'hésitons pas : dénonçons-la, doucement, sans éclat, aux autorités compétentes. L'avenir de ces laboratoires est donc, par suite, dans les mains des Doyens de nos Universités!

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

Les Eaux Chlorurées Sodiques de Saint-Nectaire-le-Haut (Source Rouge) en Injections hypodermiques (1),

par le Dr A. VERSEPUY.

Après les très judicieuses conceptions de M. Quintoy sur le milieu intérieur, qui n'est pour lui qu'un vestige du milieu marin où vécurent les ancêtres des Vertébrés, et l'innocuité démontrée des injections d'eau de mer, conceptions et expériences qui justifiaient, en les expliquant, les essais spéculatifs et cliniques des innombrables sérums jusqu'ici proposés, nous avons eu l'idée d'injecter à des animaux l'eau minérale naturelle de la *Source Rouge* de Saint-Nectaire-le-Haut.

C'est, de toutes les eaux actuellement connues et de tous les liquides proposés comme injectables, la forme qui se rapproche le plus de la composition du sérum sanguin. C'est de cette *Source Rouge* que Gubler disait : « Deux litres de ces » eaux renferment la quantité de sels minéraux » conteuus dans un litre de sang.

» Par leur composition, leur température et » leur abondance, elles sont le type le plus accom- » pli qui puisse être signalé comme parallèle aux » eaux d'Allemagne ». (*Société d'Hydrologie de Paris*, 18 janvier 1875, GUBLER, président.)

Un coup d'œil jeté sur le tableau suivant justifie d'ailleurs absolument ces paroles et montre bien nettement qu'un litre d'eau de Saint-Nectaire-le-Haut, correspond à un demi-litre de sérum sanguin.

SÉRUM SANGUIN.

Bicarbonate de soude	5 gr. »
Lactate de soude	
Bicarbonate de chaux	
Bicarbonate de magnésie	
Chlorure de sodium	5 gr. 50
Chlorure de potassium	
Chlorure d'ammonium	
Sulfate de soude	1 gr. »
Sulfate de potasse	
Phosphate de soude	0 gr. 50
Phosphate de magnésie	
	12 gr. »

(1) Communication au Congrès d'Hydrologie de Liege, Septembre 1898.

EAUX DE SAINT-NECTAIRE-LE-HAUT.

Bicarbonate de soude	2 gr. 50
Bicarbonate de chaux	
Bicarbonate de magnésie	
Chlorure de sodium	2 gr. 06
Sulfate de soude	0 gr. 16
Potasse carbonatée	1 gr. 06
Phosphate de soude	0 gr. 25
Phosphate de chaux	0 gr. 66
Fer carbonaté	1 gr. 015
	7 gr. 215

Une telle analogie de constitution nous autorisait donc à expérimenter, sur des animaux d'abord, puis sur des malades, si les premières tentatives nous paraissaient concluantes, les propriétés des eaux de Saint-Nectaire en injections hypodermiques.

PRÉCAUTIONS POUR RECUEILLIR L'EAU. — SA CONSERVATION. — La première condition était de s'assurer d'abord que les eaux de la *Source Rouge* ne renfermaient aucun germe qui pût provoquer quelque accident, et, pour cela, d'en faire des cultures prises au griffon même.

Nous prîmes l'eau dans le jet de jaillissement même et fîmes des ensemencements sur place, de tubes de gélatine d'Agar et de bouillon : jamais nous n'obtinmes de développements. Ces expériences furent faites dans les premiers jours de septembre 1897.

Nous savions donc déjà que les eaux de Saint-Nectaire, *Source Rouge*, jaillissent stériles et qu'elles sont en cela une fois de plus comparables aux eaux allemandes, sur lesquelles avait opéré Dumont, en particulier.

Mais il fallait savoir quel était le degré de conservation de ces eaux, conservées en vase clos et transportées; car, si intéressantes que soient nos expériences sur place, il ne nous paraissait pas pratique de n'injecter ces eaux qu'à Saint-Nectaire, surtout si nous arrivions à les essayer en injections chez l'homme, tous les malades n'étant pas transportables; d'autant plus qu'elles sont employées la plupart du temps loin de la *Source*.

Il fallait donc recueillir l'eau dans des récipients stérilisés, la faire voyager, et juger ainsi de sa conservation.

Voici quels furent les procédés employés.

Prenant un ballon sphérique à goulot effilé et fermé à la lampe, dans lequel le vide était le plus parfait possible, et qu'on avait soigneusement

stérilisé, on plongeait, après l'avoir encore flambée à la lampe, la tubulure dans le griffon ; puis avec des ciseaux flambés eux-mêmes, on brisait la pointe effilée. L'eau se précipitait immédiatement dans le ballon, dont on refermait la pointe à la lampe. Dans ces conditions, l'eau transportée et ensemencée en plaques et en tubes s'est toujours montrée stérile, même au bout d'un an. Il faut dire qu'au bout de quelques mois elle perd sa limpidité, puis dépose ses sels légèrement ferrugineux, sous forme d'une couche un peu adhérente au verre et de teinte légèrement ambrée.

L'examen chimique et bactériologique de ce dépôt montre qu'il est absolument et exclusivement minéral. Ce serait donc une indication à n'employer ces eaux que dans les premières semaines qui suivent leur puisement.

Quoi qu'il en soit, et à titre comparatif, nous avons recueilli aussi des ballons d'eau de la *Source Rouge*, sans sceller la tubulure à la lampe, nous contentant de la fermer avec une boule de cire rouge à cacheter. Tous ces tubes se sont aussi bien conservés et sont restés stériles. Cependant, outre que le transport en est des plus délicats, à cause des chances de renversement, nous préférons le premier procédé.

Enfin, à titre de curiosité, nous avons voulu nous rendre compte de l'état de conservation des eaux en bouteilles, dans les conditions où on les expédie ordinairement.

Nous avons, pour cela, stérilisé des bouteilles, après lavages successifs, puis nous avons longuement fait bouillir les bouchons. Les bouteilles recueillies dans ces conditions, arrivées à Paris, ne donnèrent d'abord aucune culture ; puis placées, les unes à la température du Laboratoire, les autres à la cave, nous obtînmes, au bout de six mois, des premières, une culture de Staphylocoques blancs, des secondes, de nombreuses cultures de bactéries saprophytes, et de champignons, ce qui prouve que le bouchon n'oppose qu'une barrière temporaire à l'invasion microbiologique des liquides en bouteilles, surtout si on les place dans un lieu humide, et qu'il faut employer cette eau dans les premiers temps de sa réception. Cependant nous avons injecté de l'eau de certaines bouteilles, au bout de six mois, à des lapins et à des malades, sans accidents.

Il résulte, en résumé, de ces expériences que les eaux de Saint-Nectaire-le-Hant, *Source Rouge*, recueillies avec les précautions prescrites en bactériologie, sont, à leur source, absolument pures de germes et se conservent au moins six mois avec toutes leurs propriétés primitives, mais qu'au bout de ce temps leur état physique change et que les sels se précipitent, sans que d'ailleurs elles deviennent dangereuses pour cela ; car nous avons injecté à deux lapins, à l'un dans la veine de l'oreille, à l'antre sous la peau du flanc, 10 centimètres cubes de cette eau précipitée, sans que ni l'un ni l'autre ne présente le moindre accident local ou général. Nous croyons devoir dire ici qu'un phénomène nous a frappé : c'est que l'eau conservée en bouteilles de verre noir conserve presque indéfiniment sa limpidité et que la précipitation des matières minérales ne s'y fait que fort lentement, ce qui permet de snpposer que la précipitation dans des ballons de verre blanc est due probablement à l'action de la lumière.

(A suivre).

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, séance du 20 octobre, à propos de la Colite muco-membraneuse, M. Dubousquet-Laborderie pense qu'il faut être éclectique, en ce qui concerne l'étiologie de cette maladie, mais qu'elle est surtout l'apanage des arthritiques. Aussi il emploie comme traitement les alcalins à haute dose intus et extra, 10 à 12 grammes pro die et en lavements avec de l'ean chaude de 40° à 50°, deux grandes irrigations par jour. Sous l'influence de ce traitement pénible à supporter au début, il s'est produit dans deux cas une amélioration considérable, suivie de guérison.

M. Reynier dit que, dans la prodnction de la colite muco-membraneuse, maladie presque exclusivement féminine, il faut tenir compte de l'état des annexes et qu'il faut soigner ces organes.

M. Bardet fait remarquer que chez les hommes atteints de colite, on a parfois trouvé l'appendice enflammé. Il rappelle la théorie d'A. Robin, pour lequel la colite est un syndrome sous la dépendance d'un état gastrique hypersthénique, produisant de la paralysie intestinale et de la coprostase, d'où comme indications : 1° traiter l'estomac en supprimant les causes d'excitation ; 2° combattre la constipation par l'entéroclyse et les purgatifs. Si la colite se produit sonvent chez les arthritiques c'est que ceux-ci sont souvent dyspeptiques.

M. Ozenne pense que la colite est due : 1° à des lésions utérines ou périntérines ; 2° à des troubles du système nerveux.

M. Gautrelet croit que la colite se rencontre surtout chez les arthritiques, mais dans les nombreuses analyses de sucs gastriques qu'il a faites, il a trouvé, non pas de l'hyperchlorhydrie comme le veut Robin, mais de l'hypochlorhydrie.

M. Bardet fait remarquer que l'hypochlorhydrie se manifeste souvent après une période plus ou moins longue d'hyperchlorhydrie, que sans doute les malades, vus par M. Gautrelet, étaient atteints depuis longtemps.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 31 octobre 1898, M. Bergeron a présenté, au nom du Pr Mossé (de Toulouse) un travail sur l'état actuel de l'Opothérapie.

M. Laborde a présenté, de la part de M. Drouot, un travail intitulé : la première éducation des sourds-muets.

De la part de M. Deshayes, un travail intitulé : les anomalies en médecine ; l'hypothermie dans la fièvre typhoïde. Et un autre travail intitulé : Études de l'hygiène dans le service de l'Administration des Douanes.

Un rapport a été fait sur le Prix Barbier. Les mémoires analysés sont :

1° Traitement du hoquet par le bicarbonate de soude.

2° Traitement de l'épithélioma en surface par l'acide arsénieux en solution hydro-alcoolique.

3° Traitement de la tuberculose laryngée par l'intubation.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 12 octobre, à propos du traitement chirurgical de la névralgie faciale, M. Poirier a dit, comme M. Guinard, que l'extirpation intra-crânienne du ganglion de Gasser, tout en étant une opération relativement facile et plus facile sur le vivant que sur le cadavre, n'en reste pas moins une opération grave. Dans un cas, que M. Poirier a opéré dernièrement, le malade a succombé peu de temps après l'opération.

M. Potherat a vu un malade auquel on a fait la résection du bord maxillaire, et trois autres auxquels on a extirpé le ganglion de Meckel et le nerf sous-orbitaire. Dans tous ces cas, la récidive est survenue plusieurs mois après l'opération.

M. Schwartz communique l'observation d'un malade auquel il a fait l'extirpation intra-crânienne du ganglion de Gasser. Ce malade, âgé de 62 ans, souffrait depuis quelque temps seulement, et, l'examen ayant montré l'existence d'une tumeur de la parotide, M. Schwartz, dans l'idée que la tumeur pouvait être la cause de ces douleurs, pratiqua tout d'abord l'extirpation du néoplasme qui, à l'examen histologique, fut reconnu pour une tumeur bénigne. Cette opération n'ayant eu aucune influence sur la névralgie et celle-ci ayant persisté après l'arrachement du nerf sous-orbitaire, M. Schwartz céda au désir du malade et pratiqua l'extirpation du ganglion de Gasser. Cette opération a présenté trois complications. Tout d'abord, au moment où l'on abordait le ganglion, se déclara une hémorragie continue, qui n'a été arrêtée que par le tamponnement continué pendant une demi-heure. Lorsque l'hémorragie fut enfin arrêtée, la plaie fut inondée de liquide céphalo-rachidien. Enfin le ganglion se déchira au moment où on l'arrachait, si bien qu'on n'a pu l'avoir qu'en trois portions. Le résultat fonctionnel de l'opération a été médiocre. Pendant les premières vingt-quatre heures, les douleurs avaient complètement disparu; mais elles reparurent en suite, ayant changé de caractère : elles sont devenues sourdes, continues, mais sans crises, et le malade se trouvait, en somme, soulagé. Mais vers le dixième jour les crises reparurent et aujourd'hui le malade souffre autant qu'avant l'opération. En même temps, malgré toutes les précautions, une ulcération de la cornée parut sur l'œil du côté opéré. On a pu obtenir la cicatrisation de cette cornée; mais en revanche un trouble apparut dans les milieux de l'œil et progressivement le malade perdit la vue de ce côté, en même temps que se développa un certain degré d'exophtalmie. Un oculiste diagnostiqua une tumeur rétro-oculaire, et M. Schwartz se demanda si la névralgie faciale n'était pas symptomatique de cette tumeur.

M. Reclus a eu l'occasion de faire deux fois la résection du rebord maxillaire. Dans un cas le succès a été éclatant; malheureusement la récidive survint au bout de 6 mois, et lorsque M. Reclus refit l'opération de Jarre, l'échec fut complet. Dans le second cas, le succès fut complet, et la malade devait revenir en cas de récidive. Elle n'est pas revenue jusqu'à présent.

M. Chauvel a fait un rapport sur une observation de M. Dubujadoux ayant trait à un cas de contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval. Pendant trois jours il n'y eut aucun symptôme pouvant faire soupçonner une lésion grave de l'abdomen : pouls normal, ventre souple, température normale. On intervint pourtant au quatrième jour, quand on constata une fréquence un peu plus grande du pouls et un peu d'agitation. La laparotomie montra la présence de deux perforations et une péritonite en pleine évolution. Le malade guérit.

M. Hartmann a fait observer que dans ces cas il existe un signe qui permet d'affirmer l'existence des lésions profondes : c'est la contracture de la paroi abdominale.

M. Michaux a dit que la contracture de la paroi abdominale peut manquer dans les cas avec lésions profondes et exister dans des cas où l'intestin n'est pas perforé.

M. Reclus est de cet avis, et cite deux cas montrant l'exactitude de ces faits.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 31 octobre 1898, le Dr Georges Berne a lu une note sur un cas de constipation rebelle traitée et guérie par le massage de la région de la vésicule biliaire.

Voici les conclusions du Dr Berne. Le massage de la région hépatique, portant sur la vésicule biliaire et l'appareil excréteur de la bile, peut être d'un utile secours dans le traitement de la constipation rebelle. Le massage restreint, à la région hépatique peut suffire à amener la guérison, chez les sujets atteints de constipation d'ordre ébolestatique. C'est un perfectionnement apporté au massage abdominal. Il a cet avantage de pouvoir être exercé chez les sujets qui ne pourraient être soumis à un massage de la totalité de l'appareil intestinal (par exemple, chez les

sujets porteurs d'une tumeur abdominale, etc.). Le massage de la région hépatique ne reconnaît comme contre-indication que la lithiase biliaire, un état inflammatoire, ou bien une tumeur de la région. En dehors de ces conditions défavorables on pourra utilement l'appliquer au traitement des malades, chez lesquels on sonpçonne nne insuffisance de l'excrétion de la bile, quelle qu'en soit la cause.

M. A. Guépin a fait une communication intéressante sur les signes de la congestion prostatique.

De tous temps, les auteurs ont fait jouer à la congestion prostatique, dans les maladies dn carrefour génito-urinaire, un rôle de première importance; et cependant ils ne sont pas d'accord sur la valeur des signes qui révèlent son existence. C'est pourquoi Reliquet et Guépin ont repris la question à son origine. De l'anatomie et de la physiologie, ils sont passés à l'observation clinique. Les résultats détaillés de leurs recherches ont fait l'objet de multiples publications. La prostate congestionnée est très volumineuse, lisse, tendue, chaude, sensible. Les mictions sont alors fréquentes, douloureuses, difficiles, sanguinolentes. Chez le vieillard, il y a plutôt rétention d'urine avec excitation vésicale; cathétérisme pénible à cause de l'élévation du col, et hématurie abondante. Les hémorrhoïdes sont gonflées, la verge turgescente. La marche rapide, les récidives faciles ajontent encore à la netteté de ces symptômes.

En somme, la réalité de la congestion est certaine et le diagnostic en est simple. La fréquence et la gravité des états congestifs dans la vieillesse nécessitaient donc une étude absolument approfondie.

M. le Dr Malherbe a présenté à l'Académie nne modification de son procédé opératoire qu'il a déjà décrit l'année dernière et qu'il a présenté ici sous le nom d'Évidement pétro-mastoïdien dans le traitement de l'otite moyenne chronique sèche. Cette modification très importante, qui lui a donné des résultats bien snpérieurs à ceux qu'il avait précédemment obtenus, consiste, après avoir pratiqué l'évidement osseux, à introduire dans l'antre nn petit tube en U, en celluloïd pur, dont l'autre extrémité saillante en biseau vient sortir dans le conduit auditif externe. Ce nouveau procédé constitue ce qu'on peut appeler un véritable tubage de l'oreille moyenne. L'auteur a pratiqué quatorze fois ce mode opératoire avec succès.

M. Laborde est revenu sur la communication de M. Lancereaux relative au traitement des anévrysmes par les injections sous-cutanées de solution gélatinée. — Il s'est associé aux réserves faites par M. Huchard sur l'application de cette méthode intéressante. Il ajoute des réserves d'ordre physiologique. Il montre que ce qu'on appelle solution gélatinée n'est en réalité qu'une suspension liquide de cette substance insoluble dans l'eau. Comment cette substance peut-elle pénétrer dans le torrent circulatoire? Puis, à supposer qu'elle s'introduise comme une véritable solution, portée alors dans tous les sens, elle peut déterminer des coagulations ailleurs que dans l'anévrysme. Il est donc indiqué de faire l'injection dans l'anévrysme même ou dans une région voisine. [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie. Paris : 17-25 Oct. 1898.

Craniectomie temporaire.

M. Thomas Jonnesco (de Bucarest). — La craniectomie temporaire, qui permet de découvrir la surface de tout un hémisphère cérébral, l'hémicraniectomie, de pratiquer des explorations étendues de la surface et dans la profondeur du cerveau, et d'obtenir des décompressions complètes, grâce à l'incision étendue de la dure-mère, et cela sans ces larges pertes de substance permanente du crâne, est une opération idéale, à condition qu'elle soit parfaitement bénigne. La simplification du manuel opératoire, une instrumentation à la fois simple et évitant tout ébranlement cérébral, sont les conditions indispensables pour atteindre cette bénignité et faire entrer la craniectomie dans la pratique courante de la chirurgie. L'instrumentation de Doyen avait déjà simplifié l'opération et assuré en partie sa bénignité, mais on pouvait faire mieux, et *l'appareil* instrumental dont je me sers maintenant me paraît bien supérieur par sa simplicité et surtout par son absolue innocence.

Je ne me sers que de trois instruments : le trépan à cliquet muni de la mèche perforatrice de Doyen, sans avoir recours aux fraises.

Les trous faits, les ponts osseux intermédiaires sont taillés par une *scie mensuratrice*, construite de façon qu'au moment de la mensuration de l'épaisseur de l'os, le curseur découvre la lame tranchante de la scie sur une hauteur égale à celle de l'os à scier. Pour faire sauter la table interne et tout le couvercle osseux, je me sers d'un instrument formé de deux tiges verticales et parallèles, dont une immobile et fixe, l'autre mobile courant sur une tige horizontale sur laquelle elle est vissée. Les extrémités libres amincies des deux tiges verticales sont introduites dans les deux trous qui limitent un pont osseux. Les deux tiges sont rapprochées à l'aide d'un puissant levier, et les extrémités des tiges s'engagent si précisément dans la section osseuse, qu'elles en écartent les surfaces, en faisant éclater la lame interne sur toute l'étendue de la ligne de section du lambeau osseux, dont le pédicule cède en même temps, sans avoir besoin de se servir du ciseau et du maillet. Donc point de martelage, point d'ébranlement cérébral.

J'ai pratiqué seize craniectomies temporaires sur quinze malades, sur un microcéphale ayant subi l'hémicraniectomie bilatérale. — Ces seize interventions se décomposent ainsi : quatorze hémicraniectomies et deux craniectomies partielles, fronto-pariétales. — Dans onze cas, l'opération a été simplement décompressive et évacuatrice de l'œdème cérébral; dans quatre cas, elle a été suivie de résection étendue de l'écorce cérébrale; et une fois j'ai réséqué un segment de la dure-mère épaissie et adhérente. J'ai perdu un seul opéré, par hémorragie cérébrale secondaire à la suite d'une résection étendue et profonde de l'écorce, l'hémorragie a été trop rapide et la mort est survenue trop vite, pour permettre une intervention secondaire qui aurait pu sauver le malade. Deux autres opérés, épileptiques et maniaques, ont succombé tardivement, un mois et six semaines après, l'un dans l'état de mal, l'autre par gangrène pulmonaire, mais non des suites de l'opération.

Les résultats thérapeutiques sont : deux cas d'épilepsie traumatique ancienne, dont une généralisée, l'autre Jacksonienne : craniectomie fronto-pariétale partielle, avec résection d'un segment de la dure-mère épaissie et adhérente, dans un cas; résection de l'écorce ulcérée sur une étendue d'une pièce de cinq francs, dans l'autre cas; les deux malades sont parfaitement guéris depuis cinq et six mois. — Une épilepsie Jacksonienne sans lésions apparentes, hémicraniectomie gauche, résection de l'écorce rolandique 3×4 centimètres. Guéri depuis un an.

Deux frères jumeaux hystériques et tombés dans un état de

prostration et d'idiotisme depuis sept mois : hémicraniectomie gauche, œdème cérébral, décompression. Guéris depuis un an et demi. — Un épileptique et manie aiguë: hémicraniectomie, œdème cérébral, dépression par mobilisation du lambeau osseux. Guéris depuis quatre mois. — Quatre idiots, dont deux idiots épileptiques : hémicraniectomie, insuccès ; dans un cas, il y avait une atrophie très accentuée du lobe frontal gauche. — Un épileptique hémiplégique et aphasique: hémicraniectomie gauche, résection de l'écorce rolandique, très amélioré. — Deux épileptiques avec manie aiguë, ayant subi préalablement, sans succès, la résection bilatérale du sympathique cervical: hémicraniectomie, œdème cérébral; ont succombé un mois et six semaines après, mais pas du fait de l'intervention. — Enfin un microcéphale idiot, a été très amélioré après la deuxième hémicraniectomie qui a été faite des deux côtés.

En somme, nous avons six guérisons, deux améliorations et six insuccès, et une mort opératoire, c'est-à-dire, 6,7 0/0, et deux morts tardives, 13, 3 0/0.

Doyen, sur trente-huit cas, accuse treize morts, donc 31,5 0/0, et une seule guérison thérapeutique, dix-sept améliorations et huit insuccès. Chifault, douze cas avec deux morts, donc 16, 6 0/0. La mortalité opératoire est: Doyen, 21 0/0; Chipault 8, 3 0/0. La mortalité tardive: Doyen, 10, 5 0/0; Chipault, 8, 3 0/0. Sur une statistique générale de quatre-vingt-dix opérations, nous trouvons : soixante-neuf guérisons opératoires, quatorze morts opératoires et sept morts tardives. Sur les soixante-neuf guérisons opératoires, vingt-deux guérisons thérapeutiques, vingt-quatre améliorations et vingt-trois insuccès.

La mortalité opératoire est donc de 15, 5 0/0, tandis que, dans la trépanation (Terrier, Chipault), elle est de 28, 7 0/0.

En somme, la bénignité plus grande de la craniectomie temporaire, son efficacité certainement supérieure, car elle permet l'exploration étendue et complète de la surface et de la profondeur de l'hémisphère cérébral ; la possibilité d'établir une large et permanente décompression du cerveau sans les larges et permanentes pertes de substance qui résultent de la trépanation, sont des avantages indiscutables de la craniectomie, qu'elle a acquise surtout grâce au manuel opératoire très simplifié par le procédé que j'ai exposé.

Hystérectomie abdominale totale et Néphrectomie.

M. le Dr P. Delagénière (de Tours). — Au cours d'une hystérectomie abdominale totale pour fibrome, on fut amené à enlever dans la même séance le rein gauche atteint de dégénérescence sarcomateuse et fusionné d'une part, à l'extrémité supérieure gauche de la tumeur utérine, de l'autre, à la rate.

La malade guérit de son opération, mais succomba huit mois après à la récidive et à la généralisation rapide du sarcome rénal.

Hystérectomie abdominale totale pour lésions des annexes.

Répondant à M. Faure, M. Pantaloni pense que, si son opération peut donner quelques facilités pour faire remonter la matrice et l'enlever, elle a un défaut capital : c'est qu'elle oblige à ouvrir un organe septique, dès le début des manœuvres.

A l'appui de cette assertion, il cite un cas où cette hémisection a ouvert un fibrome intra-pariétal suppuré. La malade a guéri ; mais cette faute aurait été évitée, si l'on avait enlevé l'utérus sans l'ouvrir.

[A. P. S.]

VARIÉTÉS

La Peste à Vienne et les mesures d'Hygiène.

Le président du Conseil autrichien, le comte Thun, interpellé à la Chambre de Vienne sur les cas de peste qui se sont produits à l'Institut bactériologique, a déclaré que toutes les mesures possibles avaient été prises pour empêcher la propagation de cette maladie. Faisant allusion au désir des personnes qui demandent que l'on interdise les expériences dangereuses, faites par les médecins dans les cliniques, le comte Thun a dit que les expériences ont lieu dans un établissement très éloigné des salles de malades. Le président du Conseil a insisté ensuite sur l'immense importance des recherches bactériologiques pour la médecine, à laquelle ces études permettent de sauver la vie de milliers d'hommes. En terminant, le comte Thun a salué la mémoire du Dr Müller, mort glorieusement au service de la science.

Le Doyen de la Faculté de médecine (de Vienne) a adressé aux chefs des cliniques de l'hôpital général une circulaire par laquelle il a suspendu, pour quelques jours, les cours faits à cet hôpital, en indiquant comme motif de cette mesure des travaux d'assainissement.

Sur l'invitation du président du Conseil, la commission sanitaire s'est réunie et a élaboré, dans le plus grand détail, les règles d'hygiène qui doivent être appliquées à l'hôpital de Vienne pour combattre efficacement l'épidémie qui s'y est introduite. Le ministre de l'intérieur, d'accord avec le gouvernement, a pris les mesures nécessaires pour que toutes les autorités compétentes puissent unir leurs efforts dans la circonstance présente. Les étudiants ont cessé provisoirement de se rendre dans les bâtiments de l'Institut de pathologie et d'anatomie et d'assister aux cours qui y sont professés. A Budapest, le département de l'hygiène, au ministère de l'intérieur, s'est consulté au sujet des cas de peste qui se sont produits à Vienne et a discuté les mesures qu'il y aurait à prendre dans le cas où la maladie ferait une apparition inquiétante.

Le Dr Marmorek, de l'Institut Pasteur, a apporté en personne à Vienne tout le sérum disponible à Paris; il a pratiqué lui-même plusieurs injections sur l'infirmière Pécha.

Toutes les mesures de précautions possibles pour que la contagion ne se propage pas, ont été prises en Autriche ainsi qu'en Hongrie, ainsi que l'ont déclaré aux Chambres les chefs des deux gouvernements.

L'Institut Pasteur à Paris a reçu deux dépêches de M. Weichselbaum, professeur d'anatomie pathologique à l'université de Vienne, et de M. Paltauf, chef du laboratoire de l'hôpital Rodolphe, demandant du sérum contre la peste. L'Institut Pasteur s'est empressé d'expédier à ses correspondants toute la quantité de sérum dont il disposait.

Les cas de Peste à Vienne.

Voici comment se sont produits ces graves accidents. Le Laboratoire Bactériologique de l'Institut pathologique

attaché à l'hôpital François-Joseph avait reçu des médecins et physiologistes envoyés pour étudier, cliniquement et micrographiquement, la peste à Bombay une trentaine de tubes chargés de bacilles. En dehors de deux spécialistes chargés de la culture de ces microbes et de la poursuite des expériences sur les animaux soumis à l'inoculation, un seul garçon de laboratoire, le nommé Barisch, avait accès dans le local contaminé. C'était son office de nourrir les animaux, de balayer leurs cages, ainsi que le parquet et de verser à flots le sublimé corrosif partout où pouvaient se dissimuler des germes infectieux. Barisch était exceptionnellement intelligent. Il avait fini par être traité par ses chefs, le professeur Weichselbaum, les Drs Albrecht et Ghon, plutôt en assistant qu'en simple manœuvre.

A force de familiarité avec le danger, en perdit-il la salutaire appréhension? Négligea-t-il les minutieuses précautions personnelles sans lesquelles il ne saurait y avoir d'immunité dans un local saturé d'éléments morbides? Faut-il attribuer ce relâchement au fait que, d'après le témoignage de sa veuve, il se serait dérangé ces derniers temps et aurait deux fois passé la nuit à boire plus que de raison en compagnie de joyeux associés?

Toujours est-il que Barisch tomba malade le vendredi 14. On crut que c'était l'influenza. C'était la peste bubonique et sous sa forme la plus maligne, celle qui s'attaque aux poumons. Il fallut se rendre à l'évidence, quand on eut constaté dans les crachats du malade la présence des *spuma* caractéristiques. Barisch fut isolé. Il fut traité avec un zèle admirable par le Dr Muller, retour de Bombay, et deux infirmières. On tenta tout pour le sauver, y compris l'injection du sérum, moyen thérapeuthique, par parenthèse, dont il fallut chercher hors de Vienne les éléments et qu'on ne put employer que trop tard. Le malade mourut.

On croyait que c'était fini, qu'il s'agissait d'un accident individuel. Toutefois, par prudence, on isola les *deux infirmières*. Quelle ne fut pas l'angoisse, quand on constata que l'une d'entre elles présentait une hausse de température, puis que les symptômes de la peste bubonique se manifestaient, que les *spuma* accusateurs apparaissaient, que les poumons se prenaient.

En même temps, le Dr Muller était pris d'une indisposition. On l'attribua à un excès de fatigue. On a dû isoler le docteur. Un de ses confrères, le Dr Pœch, trois infirmières ont offert leurs services pour le poste du péril. Chez le Dr Muller, décédé, et chez les infirmières atteintes, on a constaté la présence du bacille de la peste. La fièvre a été intense et des hémoptysies se sont produites.

Il n'est survenu à l'hôpital, parmi les personnes soumises à la surveillance médicale, aucun dérangement notable dans leur état de santé. On ne remarque non plus aucun symptôme alarmant chez un garçon de l'hôpital, qui avait été isolé par mesure de précaution. L'infirmière Pacha a été inoculée avec du sérum antipesteux de Paris; elle a cependant succombé récemment. Quant à celui de l'infirmière Hochenegger, il continue à être satisfaisant. Jusqu'ici on n'a trouvé ni tubercules ni bacilles de la peste dans ses déjections.

Le reste du personnel de l'hôpital, le médecin et les autres infirmières sont en parfaite santé. On espère que la peste se hornera aux victimes qui ont succombé jusqu'à présent.

La mort de Laure : Un cas célèbre de Peste en 1348.

Laure, d'Avignon, que tout le monde connait, grâce à Pétrarque, ressentit les premières atteintes de la peste le 3 août 1348. « La maladie commença par de la *fièvre* et un *crachement de sang* (probablement une *hémoptysie!*)

Comme, à cette époque, l'affection emportait d'ordinaire les malades en trois jours, après que le mal s'était traduit par ses symptômes ordinaires : *ulcera super axiliis et in inguine*, elle fit son testament. Quand elle fut à l'agonie, elle s'assit sur son lit. Elle partit doucement, sans effort, comme un flambeau qui s'éteint. Ses yeux paraissaient seulement fermés par le sommeil; elle avait l'air d'une personne fatiguée, qui repose ». (Abbé de Sade.)

Recommandé à Antoine, au cas où il porterait à la scène les Pestiférés de 1348!

M. B.

Association Française d'Urologie : Congrès de 1898.

L'Association française d'Urologie a tenu, il y a quelque temps, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, son assemblée générale sous la présidence du professeur Guyon, membre de l'Institut. Après une courte allocution du président, et la communication d'un rapport du secrétaire général, lecture a été donnée de divers mémoires ayant trait aux questions techniques mises à l'ordre du jour. — Nous publierons le résumé des principaux.

Le Congrès de Gynécologie à Monte-Carlo.

Les membres du Congrès de Gynécologie tenu récemment à Marseille, sous la présidence du Pr Pinard, ont fait suivre leurs travaux d'une excursion sur le littoral, avec stations à Cannes, Nice et Monaco. Ils ont été reçus à Monte-Carlo par le corps médical de la principauté, qui leur a offert un grand banquet, à l'issue duquel a eu lieu, sur les terrasses du casino, un concert que la direction de la Société des Bains de mer, prévenue à temps de la visite des congressistes, avait eu l'heureuse idée d'organiser avec le concours de l'excellent orchestre et des chœurs du théâtre.

Dans la journée, les membres du congrès ont visité le palais de Monaco. Ils ont tout particulièrement apprécié les efforts que, sur l'initiative du prince Albert et de la Société des Bains de mer, on a réalisés dans le but de l'assainissement de la Principauté, tels que le tout-à-l'égoût, le refoulement des eaux ménagères en pleine mer, l'incinération des détritus de balayage et des ordures, la tenue des routes, etc. Au milieu de l'approbation unanime, le Pr Pinard et le Dr Guinon, médecin des hôpitaux de Paris, se sont hautement prononcés en faveur de ces remarquables mesures, qui font de ce pays déjà favorisé par un climat merveilleux une station hivernale d'une hygiène parfaite.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Henry-Alexandre PILLIET (de Paris).

Notre excellent ami et collègue d'internat, M. Henry-Alexandre Pilliet, docteur en médecine, ancien interne lauréat des Hôpitaux de Paris, Officier d'académie, Conservateur du Musée Dupuytren, chef du laboratoire de clinique chirur- gicale de la Charité, membre de la Société de Biologie, membre de la Société zoologique de France, de la Société d'Anthropologie, professeur aux Écoles d'Infirmières de la ville de Paris, médecin de l'école Estienne, vient de mourir le 30 octobre 1898, à l'âge de 37 ans. — La science française fait en lui une perte considérable et l'Histologie voit disparaître l'un de ses plus fidèles adeptes. Malgré son jeune âge, en effet, Pilliet était un maître; c'était de plus un ouvrier du microscope, qui n'avait pas son pareil en anatomie pathologique. Il aurait dû mourir agrégé de la Faculté de médecine de Paris, si... Mais à quoi bon rappeler, sur sa tombe entr'ouverte, ces souvenirs trop cuisants pour sa veuve, notre confrère, Mme le Dr Edward-Pilliet, l'une des femmes-médecins les plus en vue de Paris! Il succombe d'une façon prématurée, certainement un peu victime d'une injustice criante, de son ardeur au travail et de son véritable tempérament d'artiste.

Pilliet, en effet, n'avait rien du pédant classique, et il avait gardé de son séjour au quartier latin cette liberté d'allures que conservent toujours les amis de Montmartre. Malgré la nature de ses travaux absorbants, malgré les nécessités d'une lutte pour l'existence qui l'emporte, il avait su rester jeune, tout en produisant à lui seul plus que toute une génération d'internes. Ses travaux sont innombrables, et nous n'essaierons pas de les examiner. Comme nombre, on ne pourrait leur opposer que la production quotidienne d'un journaliste médical professionnel très occupé.

Il est de ceux dont le nom resplendit de gloire, quand ils ne sont plus. Le souvenir de ce cher ami ne périra donc pas. Mais, c'est en songeant au sort qui, dans notre pays, attend ses pareils, c'est-à-dire tous les esprits originaux et libres, que je termine cette trop courte notice nécrologique, et j'en éprouve une sensation deux fois plus pénible encore!

Sursum corda, pourtant! Il n'est pas possible qu'un pays comme la France ne voie pas un jour où la mènent des habitudes funestes. M. B.

M. le Dr MULLER (de Vienne).

M. le Dr Muller (de Vienne), qui a été atteint de la peste en soignant l'infirmier Barisch, est mort. C'était un tout jeune médecin, âgé d'un peu plus de trente ans; il avait étudié tour à tour à Gratz et à Munich et était entré, il y a trois ans, dans la clinique du Dr Nothnagel. L'Académie des Sciences de Vienne lui avait confié, il y a un an, la direction de l'expédition scientifique chargée d'étudier la peste à Bombay, dont il était rentré indemne, après avoir disséqué des centaines de cadavres de pestiférés et soigné des milliers de malades.

Les journaux de Vienne racontent la scène émouvante de la mort du Dr Müller, qui a conservé jusqu'au dernier moment le plein usage de ses facultés, et a vu venir sa fin avec un courage et un sangfroid que rien n'a pu démentir. Voici le récit de l'*Extrablatt*,

M. le Dr Müller qui avait l'entière connaissance de son état et n'espérait pas en réchapper, demanda les derniers sacrements. Aussitôt l'aumonier de l'Hôpital François-Joseph, le recteur Joseph Piffi, fut averti du vœu qu'exprimait le pestiféré. Quelques moments après il arrivait, revêtu du surplis et de l'étole et accompagné d'un assistant. L'ecclésiastique, suivi des employés de l'hôpital et tenant en mains le Saint Sacrement et priant, se rendit au bâtiment où les malades étaient isolés. Il dut s'abstenir d'y entrer, car on aurait été forcé de l'empêcher d'en sortir. Le prêtre, donc, se plaça devant la fenêtre de la chambre du Dr Müller : cette fenêtre elle-même était fermée, par ordre. Le malade se dressa sur son lit. Comme la confession ne doit être entendue que par le confesseur, et qu'il lui était impossible d'approcher, il laissa le moribond récapituler mentalement toutes les infractions aux dix commandements de Dieu qu'il avait pu commettre pendant sa vie. Puis le Dr Muller s'écria d'une voix si forte qu'on l'entendit du dehors : « Je me répens de tous mes péchés! » La religieuse qui était restée avec lui pour remplir l'office de garde-malade était agenouillée au pied du lit et priait avec ferveur. Le prêtre prononça du dehors les paroles d'absolution et, comme il ne pouvait donner la communion au moribond, il lui montra le Saint-Sacrement. M. le Dr Müller éleva ses mains jointes et pria, puis il retomba épuisé sur ses oreillers. Un épais nuage d'encens s'élevait devant la fenêtre. Les témoins de cette scène émouvante, rangés aux côtés du prêtre, priaient et pleuraient.

L'Université de Vienne a décidé de consacrer la mémoire du Dr Müller, mort héroïquement au service de la Science, en lui élevant un monument dans la grande arcade de l'Université, au milieu des bustes de toutes les célébrités de la Faculté de médecine, les Billroth, Hyrtl, Oppolzer, Skoda, Rokitansky et tant d'autres. M. le Dr Müller avait gardé toute sa présence d'esprit jusque deux heures avant sa mort, observant et notant lui-même la marche du fléau et écrivant plusieurs lettres touchantes à sa famille.

Les obsèques du Dr Müller ont été célébrées en présence de toutes les notabilités médicales de Vienne, le professeur Nothnagel en tête, dont le discours a été lu par un de ses collègues, souffrant lui-même d'un très fort enrouement.

*
* *

Un jeune interne des hôpitaux, M. Louis Toupart, âgé de vingt-quatre ans, est mort la semaine dernière à l'hôpital Tenon, victime de son dévouement. Il avait contracté les germes d'une fièvre typhoïde en assistant un malade placé dans son service, et lui-même a succombé en quelques heures. Les amis du jeune interne, les hôpitaux de Paris, la Faculté de médecine avaient envoyé de nombreuses couronnes, et un cortège nombreux de camarades émus accompagnait aujourd'hui le cercueil. De l'hôpital Tenon, où la levée du corps a été faite, le corps a été conduit à la gare du Nord, d'où il a été dirigé sur la Somme, pays d'origine de la famille de l'interne.

M. le Dr Laborde (de Bernos). — Il était né à Bernos, le 23 août 1868. Après avoir fait ses études au collège de Bazas, il suivit les cours de la Faculté de médecine de Bordeaux, et, reçu docteur, il revint à Bernos pour y exercer la médecine. Le dévouement qu'il apporta dans la profession qu'il avait embrassée et ses qualités personnelles lui attirèrent en peu de temps l'estime et la sympathie de

tous. Aussi est-ce au milieu d'un concert unanime de regrets qu'ont eu lieu ses obsèques.

M. le Dr BARALLIER (de Marseille), ancien directeur du service de santé de la Marine, membre associé national, de l'Académie de Médecine de Paris. — M. le Dr D'ALENÇON (de Darnétal). — M. le Dr LAPASSET (de Biel.

M. Charles-Michel Konos, docteur en médecine, décédé le 29 octobre 1898, dans sa quarantième année, à Paris. Il avait fondé la *Médecine orientale*, qui n'a vécu que quelques mois.

La nouvelle de la mort du professeur NOTHNAGEL (de Vienne) est absolument controuvée. L'éminent professeur de la Faculté de médecine de Vienne a adressé une dépêche annonçant qu'heureusement il n'est pas mort.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — M. BONNUS, docteur en médecine, est nommé, pour l'année 1898-99, chef du laboratoire institué à la Faculté de Médecine de Paris (Hôpital des Enfants-Malades ; service de la diphtérie).

Hôpitaux de Paris. — M. RIGAL, médecin des hôpitaux, a adressé sa démission au Directeur de l'Assistance publique. — Pourquoi? — Le service qu'il dirigeait à Beaujon devient donc vacant.

Hôpital Tenon. — RADIOSCOPIE MÉDICALE. — M. le Dr A. BÉCLÈRE, médecin de l'Hôpital Tenon, commencera le Dimanche 6 Novembre, à 10 heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure, en son laboratoire, une nouvelle série de conférences et d'exercices pratiques. — *A 10 heures*, Conférence de Radiologie (Les rayons de Rœntgen : moyens de production, modes d'emploi, applications au diagnostic médical). *A 10 heures et demie*, Présentation et examen radioscopique des malades.

Hôpital de la Charité. — Une sympathique et touchante manifestation a eu lieu à l'Hôpital de la Charité, dans le cabinet de M. le Dr GOURAUD, le père du vainqueur de Samory, le capitaine Henri Gouraud. Les élèves de M. Gouraud ont voulu fêter l'heureux événement, tant il est vrai que les médecins, bien qu'ils soient des intellectuels, sont sensibles aux émotions du patriotisme.

Visite du Président de la République à l'Hospice Debrousse. — Le Président de la République a visité la semaine dernière un hospice. C'est à l'Hospice Debrousse, rue de Bagnolet, qu'il s'est rendu, vers dix heures du matin. Il avait fait prévenir de sa venue ; aussi un certain nombre de personnes l'attendaient. Parmi elles se trouvaient le Préfet de la Seine; le Dr Navarre, président du Conseil muniçipal; le Dr Napias, directeur général de l'Assistance publique, et M. Derouin, secrétaire général de cette Administration ; M. Laurent, secrétaire général de la Préfecture de police; M. Patenne, conseiller municipal du quartier, etc. Le Président, sous la conduite de M. Capoulun, directeur de l'hospice, a parcouru les salles du réfectoire, de l'infirmerie, les dortoirs ; il est descendu aux cuisines, se faisant expliquer par le directeur le fonctionnement des services et les habitudes de la maison. L'Hospice Debrousse est une fondation récente ; elle a quelques années d'existence et elle est destinée aux vieillards infirmes ou indigents. La maison contient deux cents lits. Tout ce que la science a découvert dans le domaine de l'hygiène a été réalisé à l'Hospice Debrousse, et, à ce point de vue, cet hospice est une maison modèle. Les hôtes y ont l'air heureux. Ils sont loin, en effet, de se plaindre, et à toutes les interrogations du président de la République, ils ont répondu par des éloges pour la façon dont ils sont traités. M. Félix Faure avait remarqué à Nanterre un vieillard qui avait besoin de soins particuliers et avait demandé son transfert à l'hospice Debrousse. Ce vœu fut naturellement réalisé et on lui a présenté son protégé qui a pu lui témoigner toute sa gratitude. Après une heure, la visite présidentielle était terminée. Le président a félicité les médecins et le personnel de la maison hospitalière pour le dévonement dont ils entourent les vieillards confiés à leurs soins. Il a laissé avant de partir aux mains de M. Capoulun la somme de deux cents francs pour améliorer le sort des hospitalisés.

Hôpitaux de Lyon. — Un concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le 13 mars 1899.

Hôpitaux de Marseille. — A Marseille, à l'issue d'un banquet de l'Union des Chambres syndicales, une manifestation s'est formée en faveur de la laïcisation des hôpitaux, votée par le Conseil municipal et, récemment, par le Conseil général. Les manifestants, au nombre de 250 environ, ayant à leur tête M. le Dr Flaissières, maire de Marseille, MM. Cadenat et Carnaud, députés ; Noël et Quilici, conseillers municipaux, se sont rendus à la préfecture, où la délégation a été reçue par M. Robert David, chef du cabinet du préfet, à qui le chef de la délégation a remis une pétition tendant à hâter la laïcisation.

Service de Santé Militaire — Sont nommés, au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Millet et Bachelet ; au grade de médecin-major de 1re classe, M. Médieux.

Société des Sciences médicales de Lyon. — M. le Dr DEVAY est élu secrétaire annuel de la Société des Sciences médicales de Lyon, en remplacement de M. le Dr BORDIER, démissionnaire.

Distinctions honorifiques. — M. Léon Bourgeois, Ministre de l'Instruction publique, a remis la croix de la Légion d'honneur à M. le Dr NAVARRE, président du Conseil municipal de Paris.

MM. les Drs CAPDEVILLE (d'Alfortville) et PATENOSTRE (de Sézanne) sont nommés *Officiers d'Académie*.

Récompenses. — M. le Ministre de l'Intérieur a décerné les récompenses suivantes aux médecins ci-après désignés, qui se sont distingués par leur participation dévouée aux travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité. — *Médaille de vermeil*, M. le Dr Blanquinque (de Laon). — *Médailles d'argent*, MM. les Drs Bertin et Leduc (de Nantes) ; Devé (de Beauvais); Fleury (de Saint-Etienne); Gautrez

(de Clermont-Ferrand); feu le Dr Heydenreich et M. le Dr Macé (de Nancy); MM. les Drs Panthier (de Senlis); Delmas et Février (médecins militaires). — *Médailles de bronze*, MM. les Drs Attimont (de Nantes); Auger (de Bolbec); de Crévoisier (de Briey); Dulac (de Montbrison); Gorez (de Lille); Huget (de Clermont-Ferrand).

— Sur la proposition du Comité consultatif d'Hygiène public de France, le président du Conseil, ministre de l'Intérieur, a décerné les distinctions honorifiques ci-après aux personnes qui se sont signalées par les travaux présentés aux conseils d'hygiène publique et de salubrité ou par une participation active et dévouée aux délibérations de ces assemblées. *Médailles de bronze*: M. le Dr Blé, médecin des épidémies, secrétaire du Conseil du département de la Vendée; M. le Dr Filaudeau, membre du Conseil du département de la Vendée.

Médecins des Lycées. — Par arrêté de M. le ministre de l'Instruction publique, M. le Dr Péringuey a été nommé médecin du lycée de Bordeaux-Talence, en remplacement de M. le Dr Loignon, décédé.

Enseignement médical libre. — *Cours pratique d'Ophtalmologie.* — M. le Dr F. Terrien, chef de clinique, commencera le mardi 15 novembre, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, des conférences pratiques: 1° *Ophtalmoscopie clinique* (avec malades). *Rapports de l'ophtalmoscopie avec les maladies générales. Examen fonctionnel de l'œil.* — 2° *Chirurgie oculaire* (avec exercices par les élèves). M. Druault, chef du laboratoire, commencera le mercredi 16 novembre, à 5 heures, des conférences pratiques: 1° Anatomie normale et pathologique de l'œil (avec pièces et technique micrographiques): 2° Bactériologie clinique de l'œil. Chaque cour durera six semaines: le premier aura lieu les mardi, jeudi et samedi, à 5 heures; le second, les lundi, mercredi et vendredi à la même heure. S'inscrire d'avance tous les matins à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Association française de Chirurgie (XIIIe Congrès, Paris, 1899). — Sont nommés: Président, M. Poncet (de Lyon); vice-président: M. Lucas-Championnière, de Paris. — Les questions mises à l'ordre du jour sont: 1re question: *De l'Hystérectomie abdominale totale*; rapporteur, M. Ricard (de Paris). 2e question: *Tumeur des os*; rapporteurs, MM. Maurice Pollosson et Léon Bérard (de Lyon).

Association française d'Urologie. *Congrès de 1900.* — La question mise à l'ordre du jour pour la session de 1900 est la suivante: *Des hématuries dites essentielles.* Rapporteurs: MM. Malherbe (de Nantes) et Glantenay (de Paris).

L'épidémie de Saint-Dié. — On a considérablement exagéré la gravité de l'épidémie qui a sévi à Saint-Dié. Depuis le 1er août, vingt-neuf militaires et sept civils ont été atteints. Deux militaires ont succombé et un troisième est dans un état grave. Vingt soldats sont encore à l'hôpital, mais la plupart sont convalescents.

Le typhus en Egypte. — On écrit du Caire (Egypte), le 14 octobre, que l'épidémie qui sévit parmi les soldats anglais revenus du Soudan et emporte au Caire deux et trois hommes par jour, est considérée, par les médecins civils, comme étant le typhus, quoiqu'on ne la désigne que par le nom de fièvre entérique. Les autorités anglaises sont inquiètes. L'état incroyable de saleté du charnier d'Omdourman, les excès de boisson et de nourriture, pendant et après le retour des troupes anglaises, sont les causes probables de cette épidémie.

Morsure humaine. — Dans un hôpital, où un chirurgien soigne une pauvresse dont le bras présente une forte plaie par morsure: « Je ne comprends pas qu'elle espèce de bête a pu vous mordre. C'est trop petit pour être d'un cheval, et trop grand pour être d'un chien. — Oh! monsieur, fait la victime, ce n'est pas un animal: c'est une autre dame! »

Cheveux roux, blonds et bruns. — Un médecin anglais a constaté que les chevelures rousses sont moins sujettes à la chute que toutes les autres. Il en donne cette raison: les cheveux roux sont relativement très gros. Trente mille suffisent à couvrir convenablement la tête d'un roux, tandis qu'il en faut 105,000 en moyenne, c'est-à-dire plus du triple, pour ombrager efficacement le crâne d'un brun. Quant aux blonds et aux blondes, avec 30,000 cheveux, ils sembleraient presque chauves; aussi en auront-ils couramment de 140,000 à 160,000. Cinq cheveux blonds occupent donc, en moyenne, la même surface qu'un seul cheveu rouge.

Le médecin de la reine d'Angleterre. — L'humour britannique a quelquefois des trouvailles qui valent les plus étincelantes fantaisies de l'esprit français. En voici une particulièrement savoureuse. Récemment, un professeur de l'Université d'Edimbourg faisait afficher dans sa classe un placard ainsi conçu: « M. le Dr Wilson est heureux de porter à la connaissance des élèves la haute distinction dont il vient d'être l'objet. Il est nommé médecin particulier de la Reine ». — Deux heures après une autre affiche, au-dessous de la première, portait ces simples mots: *God save the queen!* (Dieu protège la Reine!)

Ligue des « Medical Nonconformistes ». — Il vient de se fonder en Angleterre une « Ligue de défense et de protection des « *Medical Nonconformistes* ». Le mot est joli. Il signifie que les membres de la Société sont recrutés parmi les personnes dont l'occupation est de *traiter les maladies par des moyens sains et naturels* et qui sont opposées au traitement des maladies par les *sérums* et les *poisons minéraux*. Il va de soi que la Ligue propose la suppression des opérations chirurgicales, de la vaccination, de la vivisection, etc! Nous connaissons déjà chez nous ces bons farceurs, doublés de toqués! Il faut bien qu'en ces temps de syndicat à outrance, ils y aillent de leur petite association. Grand bien leur fasse!... Ils ne sont d'ailleurs pas bien dangereux; cependant, en Angleterre, ils auront probablement beaucoup plus de succès qu'en France.

(*Méd. Mod.*)

Conférence Bibliographique de Londres. — Un banquet a été offert à Londres, à l'hôtel Métropole, aux délégués étrangers à la Conférence internationale sur la littérature scientifique. Lord Lister présidait. Dans l'assistance

on remarquait les délégués des divers gouvernements, notamment ceux de la France, le professeur Darboux, etc., de la Suisse, de la Belgique. M. Darboux a porté un toast à la Science dans tous les pays.

La fièvre jaune et la France. — On a reçu du Dr Périnelt, médecin du *Lafayette*, une lettre de laquelle nous extrayons les passages suivants : « Nous avons eu un cas de fièvre jaune à bord, et, comme le *Lafayette* s'est contenté de débarquer ses passagers dans les lazarets espagnols et n'a pas voulu faire de quarantaine d'après les lois espagnoles, il est exclu des ports de cette péninsule pendant trois mois. Alors la Compagnie nous enlève de la ligne de Vera-Cruz pour nous mettre sur la ligne de Colon et nous fait partir le 9. Je n'ai pu m'absenter de Saint-Nazaire, d'autant plus que l'autorité sanitaire nous a retenu sous sa surveillance pendant cinq jours. »

La fièvre jaune aux États-Unis. — Il y a eu depuis le commencement de l'épidémie de fièvre jaune, dans le Mississipi, 470 cas de fièvre jaune et 36 décès.

Epidémie de méningite cérébro-spinale au Congo. — Une épidémie de variole et d'affection cérébro-spinale sévit en ce moment au Congo belge sur la population indigène et exerce de grands ravages. On découvre chaque jour dans la brousse des cadavres de noirs, en décomposition, qui ont préféré mourir que de se soumettre aux soins des médecins blancs.

Les médecins étrangers amis de la France. — Une amusante scène s'est produite il y a quelque temps, dans Fleet street, devant les bureaux du *Punch*, à Londres. Un brave homme d'Irlandais tombe en arrêt devant une caricature agressive contre la France. Son sang ne fait qu'un tour. Brandissant la seule arme qu'il ait en main, il décharge un formidable coup de parapluie sur la glace du *Punch*, qui se brise. Si violemment il avait féru que le manche du parapluie vengeur resta brisé dans la vitrine ! Ainsi désarmé, notre Irlandais est conduit, « plutôt vivement », dit le *Star*, à la station de police. Et, comme on lui demandait s'il était Français : « Mais non, clama-t-il, je suis un Paddy ! » (nom familier des Irlandais). Puis il ajouta, solennel : « Si j'étais Français, j'aurais tout fait sauter ! » Cet ami de la France s'appelle M. le Dr Thomas O'Dwyer Russell, le médecin bien connu qui habite Manchester. Le cas du Dr O'Dwyer Russell a été renvoyé à huit jours par le lord-maire, qui n'a pas consenti à le mettre en liberté sous caution. La glace brisée du *Punch* a été remplacée par des planches qui se couvrent d'inscriptions. Les manifestations de sympathie française en Irlande continuent.

Les Médecins et la situation en Chine. — M. le Dr Dudgeon, médecin anglais qui a habité Pékin pendant trente-cinq ans, écrit aux journaux de Londres pour mettre en garde contre les bruits pessimistes qui représentent la situation de la capitale du Céleste-Empire comme grave et particulièrement dangereuse pour les étrangers. Il explique les raisons pour lesquelles l'effervescence signalée ne doit être que superficielle.

La Médecine au Théâtre

Au Gymnase, *Marraine*, de Janvier de la Motte, est une amusante comédie, jouée à ravir, surtout par Huguenet, dont le rôle est sinon du domaine de la médecine, du moins de celui de l'Assistance publique. Il y représente, en effet, le Président d'une « Société protectrice des Enfants de... race galante », cela avec un cachet tout à fait inédit. Ledit Président profite de ses fonctions, pour visiter les jolies dames de la haute galanterie et rechercher les pauvres fillettes qui, en de tels milieux, perdent rapidement le plus moral de tous les sens ! Il y laisse le sien propre, ou à peu près, en raison de la prédominance bien connue de certain autre sens, qui est souvent l'opposé du précédent, et qui l'accroche à la peau d'une mère encore jeune ! Au 3e acte, nous assistons à une réunion des membres du Bureau de ladite Société ; ici, on flaire le Vaudeville, à l'allure de ces graves personnages, qui, pour y mettre plus de forme, n'en sont pas moins tout à fait au niveau de leur président Piton Labaumette. Pour être colonel ou ancien magistrat, on n'en est pas moins homme ! Morale : Laissons ces sociétés-là aux femmes, car elles n'auront jamais l'idée... d'en fonder de semblables !

Au *Théâtre des Capucines*, soirée composite où se mélangent agréablement, au milieu de purs filets de voix, quelques notes critiques des plus fines et des plus parisiennes. *Silvérie* est, en effet, aussi rosse que la pièce la plus célèbre jouée chez Antoine. N'est-elle pas signée, en partie du moins, par Alphonse Allais, jadis *Pharmacien !* Si la Morale fait partie de l'Hygiène, c'est une pièce à ne pas conseiller aux hygiénistes locaux, et en particulier à l'un des plus célèbres représentants de cette science, M. le Dr A.-J. Martin ! Ils prendraient de mauvaises habitudes, comme par exemple celle de faire des chutes de cheval, et de perdre le fonctionnement d'une certaine circonvolution.

Dans ce recoin du boulevard, pourtant si parisien, c'est étonnant comme on a la sensation de se trouver dans l'élégante salle à manger d'un transatlantique anglais ! J'en ai presque eu, moi qui suis très sensible, le vulgaire mal de mer. Affaire de milieu, sans doute : il y avait par là tant de *poissons*... bleus !

M. ELL.

PETITE CORRESPONDANCE

Dr Y..., Londres. — Oui. L'Institut de Bibliographie peut se charger de la traduction, en français, du Volume dont vous nous entretenez ; il peut aussi se charger de l'édition, et de la fabrication des clichés.

Dr V..., Marseille. — L'abonnement au service des Fiches Bibliographiques coûte 10 francs, plus 5 francs à titre de provision.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris,* dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

CENTENARI, Tipographia.— 32, Via degli Avignonesi, Roma

LUIGI CONCETTI. — **L'orgono-terapia nelle nefriti della infanzia.** — Broch. in-8° de 18 pages avec 1 figure hors texte. — Roma, 1898.

LIBRAIRIE DU MAGNETISME.— 23, Rue St-Merri, Paris.

X*** LA PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — **Manifeste adressé au Congrès Spiritualiste de Londres** (Juin, 1898). — Broch. in-12 de 32 pages. — Paris. 1898.

FIRMIN ET MONTANE, Imprimeurs. — Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences. — Montpellier.

MASSONI (Barthelemy). — **Contribution à l'étude des Kystes dermoïdes du bregma.** (Thèse Doctorat). — Broch. in-8° de 40 pages. — Montpellier, 1898.

FLAVIER (E). — **Pathogénie et traitements de l'hypospadias.** (Thèse Doctorat). — Broch. in-8° de 62 pages. — Montpellier 1898.

FOATA (Louis). — **Contribution à l'étude des fractures du calcanéum.** (Thèse de Doctorat). — Broch. in-8° de 64 pages avec 3 fig. dans le texte. — Montpellier, 1898.

CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE. — Paris.

THIRON (C.). — **Communication au IVe Congrès pour l'étude de la Tuberculose à Paris, du 27 Juillet au 2 Août 1899.** — Manuscrit in-8°, de 22 pages. — Paris, 1898.

GRIMAUD ET FILS, Imprimeur. — 4, Place du Commerce. Nantes.

BUREAU (Louis). — **Coup d'œil sur la Faune du département de la Loire-Inférieure.** — Broch. in-8° de 88 pages. — Nantes 1898. — MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE NANTES. — Broch. in-8° de 20 pages. — Nantes, 1898.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

Le Classement des Maladies.

Dans l'*Annuaire statistique de la Ville de Paris*, qui vient de paraître, et qui se rapporte à l'année 1896 (On ne se presse jamais à la Direction des Affaires Municipales!), nous avons relevé un travail intéressant, relatif à la nomenclature des maladies adoptée par le Service de Statistique de la Ville de Paris.

Cette classification est malheureusement en usage dans un certain nombre de pays et dans plusieurs Bureaux de Statistique étrangers. Il n'en est pas moins très regrettable qu'on n'ait pas pris soin de la faire coïncider avec les classifications bibliographiques : ce qui cependant aurait été très aisé !

Etant données les raisons officielles qui obligent ces Bureaux à maintenir leurs méthodes, il n'est pas probable qu'on obtienne jamais un changement quelconque ; et, de la sorte, l'on ne pourra jamais faire coïncider les classements de fiches : ce qui entrainera à des dépenses énormes des deux côtés.

Voilà où l'on arrive, quand on s'obstine à conserver, par amour propre mal placé, des moyens de travail manifestement inférieurs !

La nomenclature en question est une sorte de transaction entre celle des divers pays ; mais, au lieu de simplifier, on n'est parvenu ainsi qu'à compliquer les opérations. En ces matières, il vaut mieux choisir une méthode bien nettement définie et ne suivre qu'elle ; on risque moins de s'égarer. C'est, sinon plus diplomatique, du moins plus pratique. Toutefois, ladite nomenclature a d'excellents côtés ; mais ce sont précisément ceux qu'on a utilisés aussi pour les méthodes bibliographiques.

Ainsi, autant que possible, on a classé les maladies d'après leur siège anatomique, et non pas d'après leur nature. Rien de mieux ; mais il ne faut pas pousser le principe à l'extrême, sous prétexte que les progrès de la Science modifient sans cesse les idées que se font les médecins de certaines affections. De cette façon, on arriverait sans peine à placer, comme jadis, le choléra et la fièvre typhoïde dans les maladies du tube digestif !

En réalité, ce dont il faut se souvenir, c'est qu'en médecine il n'y a pas de maladie *en soi* : il n'y a que des manifestations locales ou générales des causes pathogènes. En partant de ce principe, nous avons paré à toutes les difficultés.

Nous aurions bien d'autres remarques à formuler sur la classification adoptée à la Ville de Paris. Nous n'insisterons pas cependant, ces questions n'étant pas pour nos lecteurs d'un palpitant intérêt. Nous voulons espérer toutefois qu'ils pardonneront à un homme à fiches (sans calembour) d'avoir voulu montrer à un collègue que tout n'est pas, dans le métier de *ficheur*, aussi rose que beaucoup le prétendent.

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

Les Eaux Chlorurées Sodiques de Saint-Nectaire-le-Haut (Source Rouge) en Injections hypodermiques (1),

par le Dr A. VERSEPUY.

(Suite).

EXPÉRIENCES SUR LES ANIMAUX. — Nous devons dire maintenant ce que nous avons observé sur les animaux, à la suite des injections d'eau minérale naturelle de la *Source Rouge*.

Sûr de pouvoir, sans craindre d'accidents infectieux, injecter l'eau de nos ballons et même de nos bouteilles ordinaires, pendant les six premiers mois au moins, nous avons pu faire ainsi un certain nombre d'expériences résumées dans le tableau suivant :

Injections de sérum hydro-minéral (Source Rouge) de Saint-Nectaire-le-Haut, sur les animaux.

Année 1897.—Lapin n° 1. Le 17 septembre (poids 2kil. 300) injection sous-cutanée, 15 grammes. 24 septembre, température 39° 1/2 ; injecté 30 grammes, température 40°.

Lapin n° 2 (poids 2 kil. 180 gr.). Le 17 septembre, injecté 15 grammes. Le 24 septembre, température 39° 04. Injecté 30 grammes.

Lapin n° 3 (poids 2 kil. 50 gr.). Injecté 15 grammes. Le 24 septembre, température 39° 02. Injecté 45 grammes.

Lapin n° 4 (poids 2 kil. 300 gr.). Le 17 septembre, injecté 15 gr. Le 24 septembre, température 39° 1/2. Injecté 60 gr. Le 27 septembre, température 39° 03. Le 8 décembre, injecté 140 gr.

Ces quatre animaux, nourris de façon ordinaire, n'ont presque pas présenté de réaction au thermomètre ; ils sont vivants, en bonne santé et ont augmenté de poids.

Les injections ont été faites à l'aide de la seringue à sérum Debove et de l'aspirateur Dieulafoy, préalablement stérilisés.

Avant chaque injection, les précautions antiseptiques usuelles ont été prises.

Nous avons cherché à nous rendre compte à la fois de l'action de cette eau en injections intraveineuses et hypodermiques, et de la dose qu'en pouvait supporter un lapin.

(1) Communication au Congrès d'Hydrologie de Liége, Septembre 1898.

Il faut, pour tuer un lapin, lui en injecter d'un coup, près du quart de son poids. Il meurt alors avec des convulsions. Cependant la dose toxique est moindre, surtout si on en injecte brusquement une grande quantité. C'est ainsi que 450 grammes injectés d'un seul coup, avec l'appareil Potain, dans la veine fémorale d'un lapin de 2 kilog. 300, le tue presque sur le coup, avec dyspnée et convulsions, tandis qu'on arrive à en faire supporter jusqu'à 700 et 800 grammes, si on injecte lentement.

Il est vrai de dire que le lapin urine de suite et élimine, presque concurremment à l'injection, le liquide introduit.

Il paraît résulter de nos observations que la dose morbide est, pour le lapin, beaucoup plus élevée que pour aucun des liquides injectés jusqu'ici ; elle atteindrait environ 125 à 130 grammes par kilogramme.

Dans la plupart des cas, en particulier toutes les fois qu'on injectait une dose massive d'eau de la *Source Rouge,* à la vitesse de 25 à 30 cc. par minute, le lapin manifestait au bout de quatre à cinq minutes une accélération de la respiration, qui ne tardait pas à se ralentir, de la tachycardie, un abaissement de la température de 1° à 2°, ne tardant pas à céder et laissant, pendant l'heure qui suit l'injection, la température à 1° et 1°5 au-dessus de la normale, des mictions fréquentes commençant au bout de huit à dix minutes et enfin un léger abattement consécutif. Ce sont, en somme, plutôt atténués, les symptômes réactionnels de tous les sérums préconisés.

Ajoutons cependant que tous ces phénomènes sont surtout marqués dans les injections intra-veineuses, qu'ils sont, au contraire, à peine sensibles ou nuls dans les injections hypodermiques proprement dites, même avec des doses élevées de liquide, 25 et 30 grammes par kilog.

On a dit que les injections intraveineuses de sérum exerçaient une action dissolvante sur les globules rouges. Nous n'avons observé qu'une fois, chez un lapin, qui avait reçu d'une façon continue 730 grammes d'eau de *Source Rouge* en une heure et demie, sans accident, un gonflement manifeste des globules sanguins.

Nous pouvions donc affirmer que l'eau de la *Source Rouge*, de Saint-Nectaire-le-Haut, pouvait, sans inconvénients, être injectée aux animaux,

même à dose massive et intra-veinense, et nous étions dès lors antorisé à l'employer chez l'homme dans quelques affections spéciales, soit d'épuisement par hémorrhagie, soit d'intoxication par une maladie générale, soit même de résorption par insuffisance éliminatoire, et nous obtinmes, comme on va voir, des résultats appréciables, justifiant pleinement nos prévisions sur les qualités et les propriétés de l'eau de la *Source Rouge* de Saint-Nectaire-le-Haut, qui n'est réellement, en définitive, qu'un *sérum minéral naturel*, qu'il suffit de tiédir pour l'injecter.

Nous avons même tenté, non pas la cure, mais le soulagement de tuberculeux au deuxième degré, et nous en avons obtenu, comme on le verra dans une observation, un effet stimulant de la nutrition très appréciable. Il est permis de supposer que ces essais thérapeutiques, poursuivis avec méthode, amèneraient, dans certains cas, la guérison définitive de quelques formes de tuberculose; mais ce sont des expériences que nous n'avons pas encore eu le loisir de continuer.

Observation I.

Traitement d'une métrorrhagie post-abortum par les injections sous-cutanées de l'eau de la Source Rouge.

Mme Th. F..., 38 ans, habitant Chevreuse (Seine-et-Oise). Père, mort de la variole; mère, bonne santé.

A en deux enfants vivants, l'un de huit ans, l'autre de trois ans. Le 9 avril 1898, hémorrhagie post-partum, avortement de deux mois. Dix-huit heures sans soins. Syncope. Pouls à peine perceptible. Injection d'ergotine, lavages antiseptiques. Injection sous-cutanée, 150 gr. d'eau. Le 10 avril, injection, 300 gr. d'eau et écouvillonnage de la cavité utérine. Faiblesse extrême du pouls, puis syncope. Le 11 avril, injection, 300 gr. d'eau; la circulation reprend. Pouls 62. Les 12, 13, 14 et 15, pas d'alimentation, sauf lait ou bouillon. Les injections sont continuées tons les jours. La malade est rétablie actuellement, elle a repris depuis longtemps son train de vie.

Observation II.

Mme J... (Louise), commerçante à Chevrense (42 ans). Père mort d'un cancer, mère bien portante; a eu la rougeole, bien réglée, un fils vivant, âgé de 18 ans. Il y a dix ans, à la suite d'un refroidissement, tonx bronchique presque tous les hivers. En mai 1897, la bronchite reprend avec intensité: palpitations, lourdeurs gastriques au repas de midi, sueurs nocturnes, amaigrissement. Appelé le 10 octobre 1897: toux, dyspnée, inappétence, sueurs profuses la nuit, vertiges, bourdonnements d'oreilles. Traitement ordinaire par les injections sous-cutanées de gaïacol, de l'iodoforme et de la créosote par les voies digestives. Le 25 octobre, amélioration très sensible, la malade mange, augmente de poids. En janvier 1898, rechute avec les mêmes symptômes que précédemment. Le 1er février, traitement par les injections sous-cutanées d'eau de la Source Rouge. Pouls, 88; urines normales, 5 fois par jour; injection, 10 c.c. Le 2 février, 20 c.c.; très peu de douleur, presque pas de réaction. Le 3 février, 30 c. c.; réaction nulle. 7 février, 45 c.c.; 11 février, 45 c.c.; appétit et forces reviennent. 15 février, 60 c. c.; le 18 février, 60 c.c.; urines plus abondandes. Le 24 février, 120 c.c.; 1er mars, 180 c. c.; 7 mars, 180 c. c.; 15 mars, 240 c. c. La malade a repris sa gaîté; elle mange et dort bien.

CONCLUSIONS.

Nous pouvons tirer de ce qui précède, les conclusions suivantes:

1° L'eau de la Source Rouge de Saint-Nectaire-le-Haut correspond, par sa constitution, au sérum sanguin; 2° elle jaillit absolument stérile, pure de tous germes d'algues, de champignons ou de bactéries; 3° recueillie dans le jet même du griffon en vases stérilisés, elle offre toutes les garanties exigées des liquides destinés aux injections hypodermiques; 4° elle se conserve ainsi indéfiniment et peut être injectée sans crainte, encore au bout de six mois, même dans des ballons fermés de cire à cacheter, ou dans des bouteilles stérilisées, bouchées de lièges bouillis, non poreux, et placées dans un endroit sec; 5° dans aucun cas, les animaux, ni les malades, n'ont eu d'accidents à la suite de ces injections; 6° les phénomènes généraux et les réactions sont les mêmes avec l'eau de la Source Rouge qu'avec tous les sérums ordinairement employés; 7° la dose toxique par kilog. d'animal (lapin), paraît plus élevée même qu'avec aucun autre; elle atteint 125 gr.; 8° il y a lieu de donner la préférence aux injections hypodermiques pratiquées dans le tissu cellulaire; 9° elles peuvent être massives et dépasser chez certains malades un litre; 10° les eaux de la *Source Rouge* en injections hypodermiques sont indiquées dans l'anémie grave par hémorragies de toute nature; dans les intoxications, soit par maladies générales, soit par défaut d'élimination, en un mot dans toutes les affections où il est utile ou urgent d'obtenir une miction abondante et rapide. Elles réussissent même dans certaines formes de tuberculose au deuxième degré; 11° les eaux de la *Source Rouge* de Saint-Nectaire-le-Haut constituent en définitive un véritable *Sérum hydro-minéral naturel injectable.*

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, la séance du 3 novembre est consacrée à la suite de la discussion à propos de l'entérocôlite muco-membraneuse.

M. Beurnier insiste sur la diathèse névropathique ou arthritique des sujets atteints de côlite, en tout cas toujours sur leur état dyspeptique ancien. On voit chez ces malades soit des constipés, soit plus souvent des irréguliers diarrhéiques. L'appendicite peut, chez eux, revêtir deux formes : la forme chirurgicale ordinaire à grand fracas, pour laquelle l'intervention s'impose, mais beaucoup plus souvent une forme insidieuse, propagation à l'appendice de l'inflammation de la muqueuse du côlon, qui guérit presque seule par des moyens médicaux et pour laquelle l'orateur n'a jamais eu à conseiller l'intervention.

Au sujet du traitement de l'entérite muco-membraneuse chez les enfants, M. Carron de la Carrière conseille : 1° de combattre la constipation : laxatif huileux et lavement quotidien, massage avant la douche; 2° l'alimentation : aliments bien cuits et en purée; viande crue de mouton grattée au couteau; 3° de calmer l'état nerveux général : douches chaudes; 4° éviter les causes occasionnelles de poussées aiguës : écarts de régime, constipation, refroidissements; 5° calmer l'irritation chronique de l'intestin : compresses d'eaux mères de Salies-de-Béarn; 6° cure à Plombières ou à Châtel-Guyon : Plombières pour les enfants nerveux, irritables, ayant besoin d'une action sédative, et dans les formes douloureuses; Châtel-Guyon pour les lymphatiques, les torpides qui doivent être stimulés, et dans les formes peu douloureuses.

A propos de l'Étiologie de la côlite, M. Reynier estime que, dans les cas de côlite, on trouve toujours un état congestif de l'intestin, ce qui explique sa fréquence chez les femmes, si facilement congestionnées. La maladie atteint surtout les névropathes, les ptosiques, les sujets présentant des états variqueux. Les enfants qui ont de la côlite sont des enfants de nerveux, et on trouve souvent chez eux des dilatations d'estomac, des chutes du rectum, des varices, des hernies. L'état congestif chronique du côlon est encore plus souvent causé par des inflammations péri-phériques (mauvais état des annexes, ovaires appuyant sur le rectum, métrite); l'appendicite produit souvent le même résultat. Il est nécessaire, par conséquent, de traiter chirurgicalement les organes malades.

II. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 8 novembre 1898, M. Pénières (de Toulouse) fait une communication sur la Cure de la Tuberculose ganglionnaire par les injections d'euphorbe. — L'auteur a donné lecture, l'année dernière, d'un travail sur le traitement des maladies chirurgicales de la tuberculose par des injections d'une émulsion de résine d'euphorbe. Aujourd'hui le nombre de ses observations s'étant considérablement accru, et l'excellence de son procédé étant, pour lui, hors de doute, il vient entretenir l'Académie d'un côté particulièrement intéressant de la question : de l'application du procédé à la cure des adénites tuberculeuses, si fréquentes dans la région du cou. Il rappelle sa technique opératoire, piqûres de la peau presque indolentes au niveau des ganglions malades, et formule la théorie de l'action de l'euphorbe sur le système lymphatique. Les adénites monoganglionnaires sont ordinairement guéries par deux ou trois piqûres espacées.

M. Pénières cite l'observation d'une jeune fille de quatorze ans, qui présentait une polyadénite monstrueuse du côté droit du cou, — du côté gauche, pour une tumeur analogue, elle avait subi plusieurs opérations chirurgicales qui avaient balafré son cou de cicatrices vicieuses; — à droite elle était presque inopérable; la tumeur, de la grosseur d'une tête de fœtus, s'enfonçait dans le creux sus-claviculaire, en haut elle comprimait le conduit auditif et déterminait de la surdité; sa surface était parsemée d'ouvertures fistuleuses qui suppuraient abondamment, et la respiration était devenue difficile. En quelques mois, au moyen d'une dizaine de piqûres faites très irrégulièrement, l'enfant a guéri, comme en témoignent deux photographies présentées à l'Académie; les tumeurs ont disparu, la peau est devenue souple et blanche et la surdité par compression a disparu. M. Pénières engage les praticiens à se servir d'un procédé inoffensif, quand il est employé avec précaution, qui rend la méthode sanglante superflue, et qui préviendra toujours les cicatrices vicieuses du cou.

M. Motet (d'Angers) développe une note sur une nouvelle méthode d'opération pour le ptosis. — Cette méthode est basée sur la synergie qui existe entre le muscle élévateur du globe de l'œil et le muscle élévateur de la paupière supérieure: cette dernière s'élève pour permettre la vue au globe de l'œil lui-même élevé. L'auteur sectionne en deux languettes le tendon du droit supérieur; il suture l'une de ces deux languettes à la paupière supérieure, à travers une boutonnière pratiquée dans le cartilage tarse.

M. Lancereaux répond aux objections qui ont été adressées à sa méthode de traitement des anévrysmes aortiques par les injections de gélatine. En ce qui concerne l'observation, à issue fatale, de M. Barth, il s'agissait d'un malade urémique; de plus les injections n'avaient pas été aseptiques, puisqu'elles avaient déterminé un abcès. En ce qui concerne les objections de M. Laborde, la diapédèse des globules gélatineux dans les vaisseaux est hypothétique; de plus la coagulation ne peut se produire que dans la poche anévrysmale où les conditions qui lui sont favorables, ralentissement de la circulation et rugosité des parois, sont remplies, et non ailleurs. Il ne faut pas faire dans l'anévrysme même les injections qui pourraient déterminer la coagulation en masse. Enfin, l'injection faite près de la poche, ne présente aucun avantage.

M. Dieulafoy démontre la toxicité de l'appendicite, toxicité révélée à la fois par l'expérimentation et par la clinique; par l'expérimentation, car le liquide recueilli dans

la cavité close appendiculaire et filtré, donne la mort à des cobayes avec des accidents toxiques, tandis que le liquide recueilli au-dessus de cette cavité ne détermine pas d'accidents; par la clinique, car, des observations citées par l'auteur, il résulte qu'avec un état général satisfaisant, il peut exister des symptômes toxiques d'origine appendiculaire, tels que urobilinurie, subictère, albuminurie, quelquefois des symptômes très graves d'intoxication cérébrale ou bulbaire, pouvant donner la mort. Aussi l'opération s'impose-t-elle de toute façon, dès que l'appendicite est reconnue. [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie. Paris: 17-25 Oct. 1898.

Gastro-entérostomie.

M. le Dr Monprofit (d'Angers) donne le résultat de dix-neuf gastro-entérostomies pour cancer et gastrite chronique. Quatorze opérations ont été pratiquées pour cancer et ont donné deux morts opératoires survenues par suite d'épuisement, dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'intervention, sans que l'autopsie ait fait reconnaître aucune complication opératoire.

Sur les douze malades ayant survécu, dix ont retiré un bénéfice notable de l'intervention; les vomissements ont disparu, l'embonpoint est revenu et la santé générale a été améliorée pendant un temps variable. Deux malades ont continué à vomir et n'ont retiré aucun bénéfice appréciable de l'opération.

Cinq gastro-entérostomies ont été pratiquées pour gastrite chronique; ces cinq malades ont bien supporté l'intervention; et tous les cinq ont vu disparaître les troubles gastriques pour lesquels ils ont été opérés.

Au point de vue des procédés opératoires employés, nous avons usé successivement de la gastro-entérostomie antérieure, selon Wœlfler, de la gastro-entérostomie de von Hacker, et du procédé en Y, de Roux, de Lausanne.

Si nous mettons de côté les deux malades qui ont succombé à l'épuisement quelques heures après l'opération, on a, au point de vue du fonctionnement de la gastro-entéro-anastomose, suivant le procédé employé, les résultats suivants :

Procédé de Wœlfler, neuf opérations: cinq résultats parfaits; deux satisfaisants et deux mauvais. — Procédé de von Hacker, six opérations: cinq résultats excellents, un assez bon. — Procédé de Roux, deux opérations: l'une pour gastrite chronique, l'autre après gastrectomie; deux résultats parfaits.

Nous sommes donc d'accord avec la plupart des opérateurs pour pratiquer l'anastomose postérieure, soit latérale, soit en Y, toutes les fois que cela est possible, et pour ne faire désormais l'anastomose antérieure que dans les cas rares où elle est seule possible. Nous pratiquons la gastro-entérostomie exclusivement au moyen de sutures au fil de soie et nous n'avons jamais éprouvé le moindre ennui de ce chef. Aussi, sans vouloir porter un jugement définitif sur les procédés d'abouchement au moyen des sutures ou des boutons qui sont employés par beaucoup de chirurgiens des plus autorisés, nous croyons que la majeure partie de la chirurgie gastro-intestinale peut se faire avec l'aiguille ordinaire et le fil de soie fine.

Sur un cas d'exstrophie de la vessie dans le sexe féminin. Nouveau procédé autoplastique.

M. le Dr Phocas (de Lille). — Dans un cas d'exstrophie de la vessie, sur une fillette de treize mois, M. le Dr Phocas a exécuté le procédé suivant. Le mont de Vénus était divisé en deux par l'exstrophie vésicale. En rapprochant ces deux bourrelets cutanés, on recouvrait en partie la vessie exstrophiée. Cette disposition a été mise à profit de la manière suivante. Les deux plis cutanés ont été rapprochés par les mains d'un aide, devant la vessie. Le chirurgien a avivé ensuite les bords internes de ces plis, en taillant sur chaque bord un lambeau à la Mirault, adhérent par son bord supérieur; des fils d'argent ont réuni les deux bords avivés. Quant aux deux lambeaux adhérents, ils ont été conduits en haut, réunis entre eux, et attachés par des fils d'argent au pourtour de la partie supérieure de la vessie.

De cette façon, toute la surface exstrophiée a été recouverte de peau. Par la partie inférieure sortent les deux sondes urétérales, qu'on a eu soin de placer dans les deux uretères. Ce procédé offre l'avantage de recouvrir la vessie par une portion cutanée, à l'aide de lambeaux cutanés, sans rien sacrifier. S'il échoue, on n'aurait à déplorer aucune perte de substance. Ce procédé n'est applicable qu'au sexe féminin.

Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et Pédiatrie.

Marseille 1898.

Séance du 10 octobre soir.

Classification décimale des Opérations sur l'Utérus.

M. Marcel Baudouin (de Paris). — M. le Dr Baudouin, directeur de l'Institut international de Bibliographie de Paris, a communiqué au Congrès la *Classification décimale des opérations pratiquées sur l'organe utérin.* On sait quelle est la base de cette classification, bien connue désormais en France; c'est un langage chiffré, universel et international, destiné à faciliter les classements de documents de tous ordres. Les éléments de cette classification ont été appliqués récemment au *Traité de Chirurgie de l'Utérus*, que vient de publier M. le Dr H. Delagénière (du Mans). On conçoit qu'il soit impossible de résumer un travail de ce genre, qui a exclusivement une valeur documentaire et qui n'intéresse que les bibliographes professionnels.

Semaine Gynécologique, Paris, 1898, nov. 8, nº 45, p. 358.

Affections utérines et bicyclette.

M. Leriche (de Nice). — Contrairement à l'habitude prise d'interdire la bicyclette à toute femme atteinte d'affection utérine, j'ai observé, contre mon attente, une ma-

lade qui, par les exercices cyclistes, s'est guérie de ménorragies habituelles. En effet, on peut se rendre compte que l'usage modéré de la bicyclette peut agir comme la gymnastique décongestionnante de Stapfer. Inversement j'ai vu l'abus de cet exercice produire de graves accidents d'hémorragie chez une malade souffrant de métrite et de salpingite chroniques. Les expériences récentes de Regnault et Bianchi ont, de plus, montré chez les coureurs une élévation plus ou moins persistante des viscères sus ou sons-diaphragmatiques: on pourrait donc essayer de relever par ce moyen les organes abdominaux en ptose. Enfin l'usage habituel et modéré de la bicyclette peut modifier la diarrhée chronique; mené plus activement, il peut combattre la constipation. La bicyclette est donc non seulement, comme tons les instruments de sport, un moyen utile de stimulation générale, mais encore une ressource précise de thérapeutique, dont il faut déterminer avec soin les indications et les modes d'application. (Extrait du *Progrès médical*, 15 octobre 1898.) [A. P. S.]

VARIÉTÉS

La Peste à Anzob.

Le *Messager officiel* annonce que le Gouverneur général du Turkestan a informé la commission, instituée pour prendre les mesures nécessaires en vue de prévenir et de combattre la propagation de la peste, que, d'après le rapport du Gouverneur de Samarcande, une maladie épidémique, qui canse une importante mortalité, a éclaté dans le village d'Anzob, canton d'Iskender, arrondissement de Piandiekend. Le village, sitné dans la région montagneuse, est difficilement accessible, étant séparé des localités voisines par les versants de la montagne. Dans la séance du Comité sanitaire, tenne à Samarcande, les médecins, d'après la description des symptômes de la maladie, mais sans avoir fait encore des recherches bactériologiques, ont reconnu que l'épidémie présentait les apparences de la peste. Il résulte des rapports ultérieurs du Gouverneur de Samarcande, que, d'après les informations recueillies sur les lieux par les médecins, le premier cas suspect dans le village s'est produit dans les circonstances suivantes. Dans le village Marzin du même canton, une femme indigène tomba et mourut bientôt après. Une indigène d'Anzob, nommée Aziour Bibi, fut chargée d'enterrer la défunte. Elle revint ensuite à Anzob et tomba immédiatement malade; elle monrut trois jours après. Parmi les parents d'Agiour Bibi, ainsi que parmi les amis présents à l'enterrement et parmi les habitants du village d'Anzob, des cas de maladie se produisirent. Un habitant donne le conseil de déterrer le corps d'Aziour Bibi, comme n'ayant pas été enterré d'après les préceptes du Cheri, circonstance à laquelle on attribuait la propagation de la maladie. Les indigènes d'Anzob déterrèrent le corps, et, convaincus qu'il n'avait pas été enterré régulièrement, ils procédèrent de nouveau à son inhumation. L'épidémie parmi les habitants du village augmenta ensuite considérablement, présentant les mêmes symptômes qu'on avait observés antérieurement.

L'administration locale prit immédiatement les mesures prescrites par les règlements et elle arrêta les dispositions suivantes. Les routes conduisant à Anzob furent fermées; les vêtements portés par les individus morts; leurs objets et lenr literie furent brûlés; on procéda au nettoyage du village; les malades furent placés dans des locaux spéciaux; des instructions furent communiquées au sujet des soins à donner aux malades et au sujet de l'inhumation des cadavres. Les individus bien portants furent laissés provisoirement dans le village et munis de linge, de vêtements et d'objets de literie neufs. Les effets anciens furent brûlés. Autour d'Anzob, un cordon composé d'habitants des villages voisins fut placé en observation, et des pelotons de cosaques, chargés de surveiller ces postes d'observation, furent organisés. Enfin, le personnel médical fut renforcé de médecins qui furent munis de médicaments et des moyens de désinfection nécessaires. Les chefs des villages voisins d'Anzob ne constatent aucun cas snspect dans ces localités.

Informée de ce qui précède, la commission institnée pour prévenir et empêcher la propagation de la peste, envoya dans la province de Samarcande des médecins bactériologues expérimentés, qui firent dans l'Inde des études approfondies sur l'épidémie de la peste. En vertu d'un ordre impérial, le prince Alexandre d'Oldenbourg, président de la commission sus-mentionnée, se rend dans la province de Samarcande pour prendre sur place des mesures énergiques à l'effet d'arrêter la propagation de la maladie et d'assainir la localité où elle s'est prodnite.

La suppression des Laboratoires de Bactériologie.

A la Chambre autrichienne, les antisémites de Vienne, M. Gregorig en tête, ont attaqué avec une violence extraordinaire le comte Thun, à propos de sa réponse à l'interpellation sur la peste, ainsi que M. le Pr Nothnagel, et ont réclamé la suppression des laboratoires bactériologiques.

Le Ministre de l'Instruction publique, comte Byland-Rheidt, et le Chef du Département sanitaire, M. Knsy, ont protesté contre une pareille suppression, au nom des intérêts supérieurs de la civilisation, et ont déclaré que seules des améliorations étaient nécessaires dans le service de ces laboratoires.

Ainsi donc nos prévisions se sont réalisées. L'attaque n'a pas manqué. Inutile d'insister encore sur la gravité de ces faits. [M. B.]

La Bibliographie médicale.

Extrait du rapport sur le concours du prix Laborie en 1898, au nom d'une Commission composée de MM. Léon Labbé, Tillaux et Richelot, par M. Richelot, rapporteur, membre de l'Académie de Médecine.

M. Baudouin évolue sur un plus large terrain, en nous donnant une énumération bibliographique très complète et précieuse à consulter des Opérations nouvelles sur les voies biliaires. Ce tirage à part du *Progrès médical* a pris la forme d'une brochure à laquelle une préface de Terrier ajoute un vif intérêt. C'est un recueil de renseignements qui nous fait embrasser d'un coup d'œil toute la chirurgie des voies biliaires, et nous montre quel nouveau

et vaste domaine la chirurgie abdominale a su conquérir en peu d'années, à côté de ceux qu'elle exploite depuis longtemps. Les travaux de cet ordre sont éminemment utiles, à peine est-il besoin de l'affirmer ; et il faut louer grandement M. Baudouin d'avoir su ériger la Bibliographie en une méthode véritable, dont il n'est plus permis aujourd'hui d'ignorer les procédés et de méconnaître l'importance. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, Paris, 1898, oct. 25, nº 43, p. 307.)

NÉCROLOGIE

L'un des doyens du corps médical, M. le Dr François-Antoine Dufour, vient de mourir à Hermonville (Marne), à l'âge de 90 ans. Reçu docteur en 1834, il exerça longtemps à Villers-Cotterets, où il se distingua pendant les épidémies cholériques de 1849 et 1853 ; plus tard, il vint se retirer à Hermonville. Il avait eu, il y a quelques années, la douleur de perdre son fils, le médecin principal Dufour, mort victime du devoir professionnel à Dijon.

M. le Dr Drouault, de Villemomble (Seine). — M. le Dr Delamare, de Bourg-Achard (Eure). — M. le Dr Brachet, d'Aix-les-Bains. — M. le Dr Gariel, de Marseille. — M. le Dr Jules Raimbault, de Candé.

M. le Dr Quinemant, médecin de l'asile des aliénés de Niort, reçu en 1853. M. le Dr Eltchammoff, de Saint-Calais (Sarthe). M. le Dr Harold Faure-Miller, médecin à Cannes, ancien interne des hôpitaux de Paris, Officier d'Académie, décédé le 7 novembre 1898, à 34 ans.

Nouvelles et Faits divers

Université de France. — *Dispenses de droit d'inscription.* — Le Conseil de l'Université a ensuite arrêté comme suit la répartition des dispenses de droit d'inscriptions, dites du dixième, entre les Facultés et Écoles: Faculté de Médecine, 140; Faculté des Sciences, 50; École de Pharmacie, 107.

Faculté de Médecine de Paris. — Le Conseil de l'Université a attribué les bourses Pelrin et de Barkow. MM. Ball, Baillon et Lombard, étudiants en médecine, sont maintenus en possession de la bourse dont ils étaient titulaires. MM. Berger et Mezner, étudiants de la Faculté des Sciences, Mlle Martin, étudiante en médecine, sont nommés titulaires des bourses vacantes.

— *Concours pour le clinicat,* — Sont nommés : *Chef de clinique chirurgicale.* Charité : M. Auvray. — *Chefs de clinique obstétricale.* Clinique Baudelocque: M. Funck-Brentano. Hôpital Beaujon : M. Rudaux.

Faculté des Sciences de Paris. — A la Faculté des Sciences, pour la conférence de physiologie expérimentale, le candidat de première ligne est M. Lapicque; le candidat de deuxième ligne, M. Arthus.

Faculté de Médecine de Lyon. — Le concours de Clinicat chirurgical s'est terminé par la nomination de M. Xavier Delore, nommé chef de clinique dans le service de M. Poncet. — M. le Dr Aurand est nommé chef des travaux de clinique ophtalmologique. — Il est institué un doctorat de l'Université de Lyon.

Université de Montpellier. — Il est institué un doctorat de l'Université de Montpellier dont le diplôme portera la mention (pharmacie).

École de Médecine de Poitiers. — Un concours s'ouvrira, le 1er mai 1899, devant la Faculté de Médecine de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de Médecine de Poitiers.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. le Dr Bordier, agrégé, est nommé, pour la présente année scolaire, chef des travaux de physiologie.

École de Médecine de Tours.— Un concours s'ouvrira le 1er mai 1899, pour l'emploi de Chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Internat.* — Candidats militaires. Epreuve orale (séance du 26 octobre). — Questions : *Anatomie du nerf phrénique; Causes et symptômes de la péricardite avec épanchement.* »

L'Assistance publique à Paris. — Le Conseil municipal est appelé à délibérer, dans sa prochaine session, sur un projet de réorganisation des services de l'Assistance publique, déposé par M. Rebeillard, conseiller du quartier Bonne-Nouvelle. L'Assemblée communale a vainement tenté jusqu'à présent d'introduire quelques modifications dans les rouages compliqués de cette administration; sa bonne volonté fût toujours paralysée par la loi de 1849, et c'est à l'initiative du directeur de l'Assistance publique que sont dus les minces progrès réalisés dans ces derniers temps, notamment la suppression, en 1895, du bureau central des hôpitaux. M. Rebeillard préconise avec raison la *décentralisation* comme le seul remède efficace à cette déplorable situation; il voudrait établir dans chaque mairie une agence pourvue des pouvoirs nécessaires pour que toute infortune, nécessitant l'intervention du service de l'Assistance publique, puisse recevoir satisfaction avec le minimum de formalités administratives. On éviterait ainsi, non seulement un transfert des dossiers, qui fait perdre un temps considérable, mais aussi le dérangement de pauvres infirmes et de vieillards, pour des formalités insignifiantes. Ce furent, d'ailleurs, les mêmes raisons qui motivèrent l'institution des circonscriptions hospitalières. Le Conseil confiera sans doute à la 5e commission le soin d'étudier, d'accord avec l'Administration de l'Assistance publique, si le régime que propose M. Rebeillard est applicable à la Ville de Paris.

Sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer. — Par décret rendu sur la proposition du président du conseil, Ministre de l'Intérieur, le sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer (Nord) est reconnu comme établissement d'utilité publique.

Hôpitaux de Lyon. — Un service de dix lits, pour enfants des deux sexes atteints de maladies des yeux, est annexé au service de M. le Dr Rollet, chirurgien de l'Hôpital de la Croix-Rousse.

Hôpitaux de Nancy. — Le *concours de l'Internat* vient de se terminer par les nominations suivantes : *Internes titulaires*, MM. Fruhinsholz, Bichat, Nilus, Melnotte, Grosmaire, Perrin et Gousset. *Internes provisoires*, MM. Jeandelize, Rueff et Houminel.

Service de Santé militaire. — Parmi les projets de loi en souffrance devant la Chambre, citons celui-ci : « La modification, en faveur des officiers d'Administration des Services de l'Intendance et de Santé, des lois actuellement en vigueur sur l'administration de l'armée ». (Sénat : M. Garreau, 1er avril 1898.)

NOMINATIONS. — M. le médecin de 1re classe Foucaud est promu médecin principal. — *Armée active*. Promotions: *Au grade de médecin-major de 2e classe*, MM. Marotte et Louet.

Manœuvres du Service de Santé à Châlons. — Au camp de Châlons, les manœuvresdu Service de Santé pour les médecins et les officiers d'administration des 1er, 2e, 6e et 20e corps ont eu lieu récemment. M. le Dr Comte, médecin-major, a fait, à l'hôpital militaire, une conférence sur le matériel et les approvisionnements des ambulances et hôpitaux de campagne. Il a fait la description des appareils de suspension des trains sanitaires improvisés. M. le Dr Blaise, médecin principal, directeur technique des manœuvres, a fait fonctionner les lampes spéciales pour la recherche des blessés.

Distinctions honorifiques. — Par décret rendu sur la proposition du Ministre des Affaires étrangères, M. le Dr CALMETTE, médecin principal des colonies, hors cadres, est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur. — M. le Dr JAN, médecin de la marine, est nommé officier d'Académie.

Mariage de médecin. — Le lundi 7 novembre a été célébré, en l'église Saint-Pierre du Gros-Caillou, le mariage de Mlle Jeanne Mongin, fille du commandant et de Mme Mougin, avec le Dr Emile DIET.

Médecins des Lycées. — M. le Dr PERINGUEY est nommé médecin du lycée de Bordeaux-Talence en remplacement de M. le Dr Loignon, décédé.

École d'Anthropologie de Paris. — L'École d'Anthropologie (23e année) a rouvert ses cours publics et gratuits le lundi 7 novembre, à quatre heures, 15, rue de l'École-de-Médecine.

Hygiène de la Ville de Paris. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 43e semaine 801 décès, chiffre très inférieur à celui des précédentes semaines et légèrement au-dessous de la moyenne de la saison (804). La fièvre typhoïde a causé 6 décès (au lieu de 21 pendant la semaine précédente : la moyenne est de 7). La coqueluche n'en a causé que 5 (au lieu de 12 pendant chacune des deux semaines précédentes : la moyenne est 4). La rougeole, toujours rare en cette saison, n'a causé que 2 décès (moyenne 4). La scarlatine a causé également 2 décès. La variole n'en a pas causé. La diarrhée infantile est enfin revenue à un chiffre normal. Elle a causé 36 décès de 0 à 1 an (moyenne 40). Il y a eu 16 suicides et 11 autres morts violentes. On a célébré à Paris 546 mariages. On a enregistré la naissance de 912 enfants vivants (chiffre incomplet) (464 garçons et 448 filles), dont 647 légitimes et 165 illégitimes. Parmi ces derniers, 36 ont été reconnus immédiatement.

Enseignement médical libre. — M. le Dr L. R. REGNIER, chef du Laboratoire d'électrothérapie et de radiographie de la Charité, a repris ses conférences théoriques et chimiques d'électrothérapic et de radiographie, le samedi 12 novembre, à 5 heures, à la Charité.

Écoles Supérieures de Pharmacie. — Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique, le nombre des places d'agrégés près les Écoles supérieures de Pharmacie mises au concours, est porté de neuf à dix. La nouvelle place sera comprise dans la section d'histoire naturelle et pharmacie et réservée à l'École supérieure de Pharmacie de l'Université de Nancy.

Association des Ambulanciers de France. — Dans l'allée des fortifications du Bois de Boulogne, sous la direction des Drs Frébault et Chastenet, membres du comité de l'Association des Ambulanciers de France, d'intéressantes expériences ont été faites. Le matériel de l'Association, composé de brancards, boîtes à pharmacie et à pansements, paniers de linge, etc., est attelé à des bicyclettes ou à des tricycles, et est transporté avec rapidité sur le point où l'on signale un blessé. C'est ainsi qu'il a fallu seulement six minutes pour aller chercher un blessé à 1,200 mètres et le ramener au poste central. Vers trois heures et demie, un promeneur, M. André Sohège, qui était monté sur un tricycle à pétrole, a fait une chute en voulant éviter deux enfants. Il est venu se faire panser au poste central.

Société des Vétérinaires de France. — La Société centrale de Médecine vétérinaire a tenu, à son siège, 41, rue de Lille, sa séance annuelle, sous la présidence de M. Mollereau. Après une allocution du président et la lecture d'une intéressante notice de M. C. Leblanc, secrétaire général, sur la vie et l'œuvre de M. Armand Goubaux, ancien directeur de l'École d'Alfort, il a été donné communication de la liste suivante des récompenses décernées : Médailles d'argent grand module : MM. Mourot, vétérinaire au dépôt de remonte de Tunis; Thary, vétérinaire du 5e régiment de dragons; Le Calvé, vétérinaire du 11e escadron du train des équipages; Coeu, vétérinaire à Paris; Médaille d'argent : MM. Gervais, vétérinaire du 5e régiment de chasseurs d'Afrique; Argoud, vétérinaire à Saint-Denis-du-Sig (département d'Oran); René Bissauge, à Orléans ; Bojoly, vétérinaire à Bedeau (département d'Oran); Robin, vétérinaire à Ligueil (Indre-et-Loire); Pader, vétérinaire du 19e régiment d'artillerie; Jacquot, vétérinaire à Saint-Nicolas-du-Port (Meurthe-et-Moselle); Gomy, vétérinaire à Saïgon; Huret, vétérinaire du 11e régiment de cuirassiers; Drouin, répétiteur-chef de travaux à l'École d'Alfort. Médailles de bronze : MM. Blin, vétérinaire du 11e régiment de dragons; Arnould, vétérinaire à Montiérender (Haute-Marne); Mouilleron, vétérinaire de la Compagnie des omnibus; Le Calvé, vétérinaire du 11e escadron du train des équipages.

Institut Pasteur de Lille. — M. le Dr CALMETTE vient de faire don à l'Institut Pasteur, qu'il dirige à Lille,

de 250.000 fr. représentant les bénéfices réalisés dans les distilleries de Seclin par une de ses inventions.

Société des Femmes de France — Lundi dernier, M. le Dr Demoulin a inauguré le cours annuel de médecine de la Société, boulevard Arago, 83, par une leçon sur les premiers soins à donner dans les cas d'accidents.

Médecin candidat Député.—Aux élections législatives du 30 octobre, dans l'Ain (arrondissement de Nantua), M. Picquet, docteur-médecin, Conseiller général, républicain progressiste, a obtenu 1,684 voix. Non élu.

Monument Grisolle. — Le Comité a confié l'exécution du monument à élever à Fréjus au Pr Grisolle à M. Hercule, statuaire. Ce monument se compose d'un buste, placé sur un piédestal, au bas duquel est assise la Médecine. L'effet produit, à en juger par le croquis soumis au Comité, n'est pas merveilleux; mais il est probable que, dans l'exécution de la maquette définitive, l'artiste saura mieux tirer parti de sa composition, qui est intéressante.

La Peste à Vienne.— L'hôpital général de Vienne, où s'était produit le premier cas de peste et qui avait été mis en quarantaine, vient d'être rouvert au public. Les visites ainsi que les cours des diverses cliniques ont été repris. On considère l'épidémie comme complètement terminée. — L'infirmière Albine Pecha est morte de la peste, après neuf jours de maladie ; par contre, l'autre infirmière et les trois ou quatre personnes en observation, sont indemnes de tout bacille.

La Peste aux Indes anglaises. — La peste continue d'augmenter en intensité. On enregistre dans la présidence de Bombay 4,700 décès contre 4,300 pendant la semaine précédente. La peste a fait quelques victimes dans la présidence de Madras. Le haut Hindoustan est indemne, depuis qu'à Calcutta les cas ont cessé.

L'Histoire du Dr O'Dwyer Russell. — Il y a quelques jours, le Dr Thomas O'Dwyer Russell, un Irlandais de Limerick, quittait son île natale, passait quelques heures à Portsmouth, et arrivait enfin à Londres, où l'une de ses promenades fut pour Fleet street, la rue aux journaux. En regardant aux vitrines, le docteur aperçut un dessin du *Punch*, inspiré par l'incident de Fachoda, et des plus blessant pour la France. Froissé dans ses sentiments personnels, il obéit à une impulsion de colère, brisa à coups de parapluie le cadre qui contenait ce dessin avec beaucoup d'autres, et protesta d'une voix emportée contre les insulteurs de la France. Il fut coupé court à son accès de mauvaise humeur par l'intervention de deux policemen, qui lui mirent la main au collet et le conduisirent à la station de police de Guildhall. Là, le docteur, bientôt calmé, donna ses nom et prénoms, exprima ses regrets d'une action aussi violente et offrit de désintéresser l'administration du journal. L'inspecteur de police maintint l'arrestation. On se demanda alors à Mansion House si l'incartade du docteur ne dénonçait pas un trouble des facultés mentales, et un télégramme fut envoyé à Limerick aux fins d'enquête et d'information. La réponse du maire engagea les autorités de la Cité à ne pas élargir leur prisonnier. M. O'Dwyer Russell y était représenté comme un homme responsable de ses actes, mais d'un caractère incoercible. Enfin, ce matin, l'infortuné francophile a comparu devant le lord-maire qui l'a condamné à 50 francs d'amende pour violences et tapage sur la voie publique, plus à 112 francs d'indemnité envers l'administration du *Punch*, pour réparation de la vitrine brisée. Le plaisant de l'histoire, c'est que, au cours de ses explications, le docteur a appris qu'il se dirigeait ce jour-là vers les bureaux du *Punch*, pour y prendre un abonnement d'un an.

La fièvre typhoïde à Lure. — Le *Journal des Débats* a publié l'entrefilet suivant. La fièvre typhoïde vient de faire son apparition au 13e régiment de dragons caserné à Lure. L'épidémie a pris immédiatement une forme des plus graves. En trois jours, sept dragons sont morts, ce qui laisse supposer un nombre considérable de malades plus ou moins dangereusement atteints. Un de nos confrères rappelle à cette occasion, qu'il y a quelques années déjà, un régiment en garnison à Lure avait été décimé par la fièvre typhoïde. Une enquête fut faite à cette époque et il en résulta, paraît-il, que l'eau qu'on avait fait analyser était complètement étrangère à l'épidémie. Si cela est exact, il conviendrait de reprendre l'enquête à un autre point de vue. Si l'eau, dont les soldats font usage à Lure, n'est pas contaminée, ce qui est au moins douteux, c'est que peut-être l'emplacement de la caserne est défectueux ou que les locaux sont mal entretenus, humides ou malsains. Dans tous les cas, il est utile d'agir promptement et de couper le mal dans sa racine, de manière que le fléau ne fasse pas une troisième apparition au moment où l'on s'y attendrait le moins, comme aujourd'hui. Depuis quelques années, l'Administration de la Guerre a fait les plus louables efforts pour prévenir et combattre la fièvre typhoïde dans l'armée. Mais il lui reste beaucoup de choses à faire; car l'incident de Lure n'est malheureusement pas isolé et trop souvent nous avons à signaler des cas analogues.

Médecins voyageurs.— M. le Dr Maclaud, se dirigeant sur Timbo (Afrique), en évitant les itinéraires connus et après avoir relevé le Konkouré à l'endroit où il sort des limites du Fouta-Djalon, suit la route montagueuse de Diagussa, qui lui a paru être un des points culminants de cette crête (1,480 mètres). Après avoir passé sur le versant oriental, il descend vers Poredaka en relevant le cours des affluents de gauche du Bafing, branche mère du Sénégal. Timbo est évacué par les Foulas. L'impôt y est mieux payé que partout ailleurs en Guinée.

La Science française à l'étranger. — M. le Dr Marmorek, de l'Institut Pasteur, dont l'arrivée à Vienne a été si appréciée, a été reçu par le gouverneur de la Basse-Autriche, comte Kielmansegg, qui l'a chaudement félicité et remercié pour son intervention personnelle et pour l'assistance si spontanément prêtée par l'Institut Pasteur.

Une centenaire manquée. — Est morte, à Masles, canton du Theil, arrondissement de Mortagne, une dame Ernestine Collas, qui était née le mardi 17 pluviôse an VII,

et qui, par conséquent, eût atteint sa centième année le 5 février prochain.

Les Maladies dites honteuses et la Justice. — Extrait d'un compte rendu de Cour d'assises: — Le Président: « Vous avez ensuite contracté une maladie honteuse, pour laquelle vous avez été soigné à Grenoble et opéré à l'hôpital de Lyon »! — Il est donc *mal* de contracter une maladie, dite honteuse??

Une pleurésie traumatique par coup de bec d'autruche. — Le ras Makonnen, après sa dernière campagne, revint à Beni-Shangul, où il rencontra le général Wlassoff, à qui il fit présent d'une superbe autruche. Or, un jour, cette autruche se jeta sur le général et lui donna un tel coup de bec dans la poitrine qu'elle le renversa. C'est ce coup qui a provoqué la pleurésie qui tient M. Wlassoff alité.

Hôpitaux de Moscou. — Le 27 octobre dernier, un des plus importants et des plus anciens hôpitaux de Moscou, l'hôpital Galitzine, a fêté le vingt-cinquième anniversaire de gestion de son directeur général, le prince Serge Galitzine. Cet hôpital, fondé il y a près de cent ans par les ancêtres du directeur actuel, est largement subventionné par ce dernier. Aussi, à l'occasion de cet anniversaire, le prince Galitzine a reçu un grand nombre de félicitations, et plusieurs allocutions lui ont été adressées en présence des notabilités de Moscou et d'un nombreux public, notamment par le personnel de l'hôpital, l'Assistance publique de l'Empire, la Faculté de Médecine de Moscou, la municipalité, la délégation des hôpitaux moscovites, la Croix-Rouge et d'autres corporations. Ces détails seront lus avec intérêt en France, car le prince Serge Galitzine, dont les sympathies pour notre pays sont de notoriété publique, y compte de nombreux amis. Le prince est officier de la Légion d'honneur, membre du Jockey-Club et de la Société hippique française, et président fondateur du Trotting du Littoral, à Nice.

La mort du Dr Müller. — Voici la touchante lettre que le Dr Hermann Müller, la seconde victime de la peste à Vienne, a adressée, avant de mourir, à sa famille : « Chers parents, frères et sœurs. Il n'y a plus aucun doute. Je suis malade de la peste et je sais parfaitement que, dans peu de jours, la mort viendra. Je dois donc, chers parents, prendre congé de vous, car je ne vous verrai plus sur la terre. Pardonnez-moi toutes les préoccupations que vous avez eues pour moi. Vivez heureux et tranquilles, et soyez persuadés que je mourrai très calme et sans souffrance. Le testament que j'ai écrit avant mon départ pour Bombay vaut également aujourd'hui. Je ne souffre pas et j'espère mourir sans tourments. Votre affectionné fils et frère vous baise la main. Hermann. *P. S.* Je voudrais être brûlé sur un bûcher, afin de ne pas mettre en péril mon prochain. Recueillez mes cendres et, après les avoir désinfectées, enterrez-les dans le cimetière de Dœbling, près de ma grand'mère ». — Cette lettre fait le plus grand honneur à notre distingué et regretté confrère.

Les Hôpitaux allemands en Palestine. — En 1851, les Allemands de l'Église nationale ont fondé un hôpital en Palestine; les débuts furent naturellement modestes. Peu à peu, l'établissement se développa, pour devenir le beau bâtiment, entouré de jardins, que l'on voit aujourd'hui de la route de Jaffa, dominant la hauteur. Les sœurs diaconesses, qui étaient à la tête de l'hôpital, ne tardèrent pas à y ouvrir une école pour les jeunes filles.

En 1867, la baronne de Keffenbrinck-Ascheraden a fondé aussi dans ce pays un asile pour les *lépreux de Jérusalem*. Dans la suite, cet établissement passa aux mains d'une secte protestante, les frères Moraves, qui construisirent un magnifique bâtiment sur la hauteur dominant la plaine de Réphaïm, près du chemin qui conduit à la résidence de l'ancien patriarche grec, le Katamon.

Enfin le grand-duc de Mecklembourg-Schwerin a fondé un *hôpital* spécialement affecté aux enfants de la contrée et connu sous le nom de Marienstift.

Les Allemands catholiques, à leur tour, travaillent à y augmenter l'influence de leur pays. En 1884, ils y ont fondé un *hospice*, chargé de recevoir les pèlerins et voyageurs allemands de religion catholique. Tout d'abord l'hospice fut dirigé par un prêtre séculier. Dès 1889, les lazaristes furent à la tête de l'établissement; ils ont également à s'occuper des œuvres dirigées par les sœurs de Saint-Charles, dans leur établissement.

L'absence des soins médicaux en Angleterre. — De temps à autre, la secte connue sous le nom de *Peculiar People* se rappelle à l'attention publique ; c'est généralement après quelque malheur causé par son mépris systématique de toute intervention médicale pour la guérison des maladies humaines. Un charretier et sa femme étaient, il y a deux jours, convaincus, à Londres, d'avoir laissé mourir leur petite fille sans appeler de médecin; mais ils avaient prié pour elle. Un ancien de la secte lui avait, en outre, imposé les mains. Le jury les déclara coupables d'homicide. Comme de coutume, quand les « *singulières gens* » sont poursuivis, le juge, devant leur évidente sincérité, n'ose point appliquer la loi avec rigueur. Le couple fut renvoyé avec 50 livres sterling d'amende. Vieille histoire et dénouement prévu. L'ancien a une petite fille malade de la diphtérie qu'il traite aussi par l'imposition des mains. Mais voici qui est plus nouveau. On lit, dans le *Petit Temps*, le compte rendu d'une enquête où une « savante chrétienne », dont toute la science consiste, de son propre aveu, à mener une vie pure, à craindre Dieu et à s'en faire des rentes, proclamait qu'elle pouvait traiter ses clients de loin, sans les voir, au prix d'une guinée par semaine; qu'elle savait qu'il ne peut y avoir de vertu dans un médicament, car la matière est sans pouvoir sur la matière; mais qu'elle ne savait pas au juste si elle s'appliquerait un appareil au cas où elle se casserait une jambe. Qu'est-ce que les *savants chrétiens?* Simplement les médecins des gens qui ne veulent pas de médecins : les *singulières gens* des classes cultivées qui ne peuvent perdre l'habitude d'appeler quelqu'un à leur chevet. Il y a environ 50.000 « savants chrétiens » en Amérique. La secte est autant religieuse que médicale et thaumaturgique et se répand rapidement en Angleterre.

La Médecine et l'Expédition de Madagascar. — On peut suivre pas à pas, dans le *Carnet de campagne* du lieutenant-colonel Lentonnet, le calvaire de la malheureuse armée, qui demandait à combattre et qui se consuma d'impatience, s'empoisonna de fièvre, s'anéantit sur les terrassements de la route funèbre, jalonnée par des cadavres, de Tananarive.

31 juillet. — Il faudra dresser un jour la liste des hommes morts d'anémie et de fièvre que cette route, plus meurtrière que cent combats, a coûtés et coûtera... — 19 août. A cette corvée de route vient s'en ajouter une autre vraiment lugubre. Vingt hommes de mon bataillon sont commandés pour aller creuser des fosses... afin d'y enterrer les morts. Le nombre des victimes devient effrayant. Malgré les fatigues, malgré la maladie, pas de repos. — 22 août. Ce malheureux 200e, composé de jeunes soldats, a été presque entièrement anéanti. C'est épouvantable! Il n'a cependant pas encore combattu. — 23 août. L'ambulance est installée à la diable... A certains postes de l'arrière, *des malades restent sans médecin*... Le matériel d'ambulance manque partout. A qui incombe la responsabilité de cela?... — 26 août. Les caisses de biscuit ou de pain de guerre arrivent *moisies*. — 3 septembre. Les officiers du 200e sont navrés; chaque jour les débris du régiment laissent en route des malades et des cadavres. — 11 septembre. Singulier ordre aujourd'hui: L'ambulance étant encombrée, les corps ne doivent lui envoyer aucun malade qu'en cas d'urgence absolue. Traduction libre: aucun homme ne recevra plus de soins que lorsqu'il sera moribond. L'effet produit est lamentable..... — 21 septembre. Les suicides deviennent de plus en plus fréquents dans la légion étrangère, qui se démoralise... Les malades ne se comptent plus, et on ne les soigne même pas... Le caporal P. M..., pris de dysenterie, doit être évacué; on lui donne quatre jours de vivres, on le hisse sur un cacolet, et le malheureux est expédié sur l'arrière. S'il ne meurt pas, il aura de la chance. *Nul médecin n'accompagne les malades qui ne peuvent suivre*. Les médicaments font défaut. Combien de malades sont morts, depuis quelques jours, faute de soins et de médicaments!... Avec quelle insouciance on traite ces pauvres malades!... Certains hommes exténués, anémiés, ne sont pas reconnus malades; ils marchent et suivent la colonne, et meurent en route ou au camp.

La plume tombe des mains de M. Georges Deschamps, lorsqu'il transcrit de pareilles choses. On hésiterait en effet à enregistrer, pour les historiens futurs, des faits aussi déplorables, s'ils n'étaient attestés par un témoin, s'ils n'étaient certifiés par un officier qui se plaint (on a pu le voir) beaucoup moins en son nom personnel qu'au nom de ses soldats.

Un nouveau microbe pour la malaria. — On annonce de Rome que le Pr Grassi aurait découvert, au laboratoire de l'hospice du Saint-Esprit, le bacille de la malaria, la terrible fièvre des marais. L'agent malarique ne serait rien autre qu'un virus produit et inoculé par un insecte paludéen appartenant à la famille des moustiques qui sécréteraient ce poison normalement comme d'autres insectes sécréteraient des venins divers. Il pourrait, parait-il, servir à la production d'un sérum contre cette terrible affection.

PETITE CORRESPONDANCE

M. L..., New-York. — Nous pouvons vous envoyer le compte rendu sténographique du cours que vous demandez et de tous autres que vous désirerez. — Oui, si vous êtes plusieurs inscrits pour le même cours, vous bénificierez d'une réduction proportionnelle.

La Médecine au Théâtre

SOIRÉES CLASSIQUES : FRANÇAIS ET ODÉON.

Samedi 5 novembre, représentation de haut gala au Théâtre des Français : Première de *Struensée*, au cours de laquelle la MÉDECINE a eu tous les honneurs de la bataille. Pièce toute de circonstance au demeurant, venant à point après l'arrêt de la Cour de Cassation. Elle a toutes les allures d'un *Ruy Blas*, qui aurait fait ses classes...

Cet excellent Lambert fils, de sa voix à la fois si tendre, en ses entretiens amoureux, et si claironnante à la face du danger, a porté aux nues le rôle du brave Docteur Struensée.

A la première, le succès a été très vif; ce fut une véritable fête littéraire, dont l'auteur, Paul Meurice, a été, à bon droit, le héros triomphant. Mais quels interprètes, depuis Lara jusqu'à Lebargy, en passant par de Ferandy et Leloir! Il ne faudrait pas croire que ce beau drame, qui a pour point de départ une donnée historique très curieuse, soit parsemé de scènes qui empoigneront forcément la foule aux représentations suivantes, car ce n'est pas probable. Mais, pour les médecins, c'est un spectacle à voir. Dans cette maison de Molière, qui n'est pas souvent tendre pour eux, ils passeront une soirée délicieuse. Struensée, avec sa grande allure, leur plaira infiniment, quoique nos confrères aiment peu les MÉDECINS A CÔTÉ parce qu'au milieu de ses avatars politiques il sut rester praticien merveilleux!

Voici, d'après notre confrère Aderer, pour ceux qui l'ont peut-être oubliée, l'histoire du médecin illustre, qui fut ministre en Danemark.

« Né à Halle, Allemand, par conséquent, Struensée étudia la médecine. Le roi de Danemark, Christian VII, jeune homme affaibli par les excès, voulut avoir un jeune médecin pour l'accompagner dans ses voyages; on lui amena Struensée. « Il était d'une figure agréable, dit Reverdil, qui a raconté ses aventures, d'un commerce doux; il aimait à rendre service. Joyeux convive, beau joueur, empressé auprès des femmes, chasseur et voyageur infatigable, il eut beaucoup de vogue comme médecin. » Il gagna la confiance du roi promptement; celle de la reine ensuite, dans les circonstances suivantes : Christian ayant communiqué à la reine Mathilde une maladie qui mettait en péril sa santé, celle-ci voulut se séparer de son époux et se retirer en Angleterre. Struensée lui montra qu'elle laisserait le champ libre à ses ennemis et qu'il lui faudrait quitter son enfant. La reine céda. Elle accepta l'appui d'un homme maître de son secret; cet homme, elle l'aima bientôt. Struensée devint tout-puissant, d'autant plus que le roi tombait dans une complète imbécillité. Il voulut alors appliquer les réformes que lui avaient inspirées les philosophes français du dix-huitième siècle, qu'il admirait. Il émancipa les serfs, il diminua les impôts, et, enfin, il proclama la liberté de la Presse!

Mauvaise idée : car ses ennemis profitèrent de cette liberté pour le perdre, lui, dans l'opinion publique. Ces choses se sont vues plus d'une fois. Un complot se forma : la nuit du 16 janvier 1772, à la fin d'un bal masqué, on fit signer au roi imbécile l'ordre d'arrêter Struensée et son ami de Brandt. Tous deux, quelques jours après, furent

condnits à l'échafand et décapités. Avant de mourir, Struensée, le docteur matérialiste, se convertit au christianisme. La jeune reine Mathilde fut exilée. Elle mourut à Zell, à l'âge de vingt-deux ans (1). »

Comme bien on pense, dans la pièce, les choses ne se passent pas tout à fait ainsi; mais il suffit de savoir que Strnensée y meurt en gardant sa belle foi en l'avenir! Ce dénouement est plus moral que la réalité des faits.

A l'Odéon, représentation, plus classique encore, de *Polyeucte*, avec de Max et Segond-Weber. Là, rien de médical, dira-t-on; mais, en y réfléchissant un peu, on soupçonne vite, au contraire, combien cet émouvant chef-d'œuvre du vieux papa Corneille est digne des penseurs d'un médecin philosophe. C'est là, en effet, un exemple des plus typiques de la *Suggestion* à haute dose. Songez donc! Néarque convertit Polyeucte, Polyeucte, Pauline, Pauline, son père Félix, et Félix va presque jusqu'au général Sévère! Un peu plus, les confidents y passaient eux-mêmes....

Certes, c'est une Suggestion spéciale; certes, c'est une idée suggérée d'un ordre tout religieux, idée que les catholiques appellent la Grâce. Mais ce n'est, partant, que cela! Ajoutez qu'on l'obtient par l'exemple d'une exaltation de même nature, qui ressemble joliment à un accès de folie ou de manie: *Natura non facit saltus!* Mais n'approfondissons pas, et bornons-nous à admirer les magnifiques stances que dit si bien de Max, et qui, par leur rythme berceur, auraient dû faire présager la délicate poésie de nos jours.

M. ELL.

(1) Remarquons seulement que l'article *Struensée* du Diction. de Dézobry et Bachelet diffère très notablement de cette notice.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. Tinturier, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

Les Erreurs d'Interprétation en Médecine légale.

On raconte de différents côtés que les erreurs d'interprétation, en particulier pour ce qui concerne l'identité humaine, sont parfois inévitables ; et l'on ne manque pas de citer, à cet effet, une histoire, incroyable réellement, qui s'est passée aux États-Unis.

Un jour, on trouve une tête coupée au milieu d'autres débris humains, et on se demande aux quatre coins de la Ville à qui pourraient bien appartenir ces restes encore en bon état. On commence par supposer qu'ils proviennent d'une jeune femme, disparue depuis quelques jours. La Police n'est-elle pas la même dans tous les pays ! Mais l'on s'aperçoit bientôt que la personne en question est des plus faciles à retrouver....

Peu de temps après, on attribue ces vestiges à une autre femme, à qui il manquait certaines dents, qui en avait quelques-unes aurifiées, qui présentait un signe particulier aux sourcils, etc. On vérifie ; pas un signe d'identité, — et on en cite près d'une dizaine —, ne fait défaut. Le père lui-même reconnait, dans cette tête décapitée, tout ce qui demeure de sa fille chérie, qu'on porte en terre avec tous les honneurs dus à des restes reconnus et authentiqués. Mais, au milieu de la cérémonie, survint celle qu'on avait cru coupée en morceaux ; et le père reconnait qu'il a eu la berlue ! Force fut bien de rechercher une autre victime ; et, paraît-il, on y parvint. Plût aux Cieux que, cette fois, l'on ne se soit pas trompé encore !

A supposer que cette histoire soit très exacte, — ce qu'il faudrait d'abord démontrer ! —, qu'a-t-elle vraiment d'extraordinaire ? Est-ce ainsi qu'on doit *scientifiquement* établir l'identité des gens ? Doit-on se fier aux racontars, voire même aux ressemblances, et surtout aux dires de membres de la famille ? Évidemment non. Est-ce que, d'autre part, dix ou même quinze signes d'identité de cette sorte peuvent être suffisants ? Nous ne le croyons pas ; et le fait précédent, s'il est authentique, le démontre. Il peut très bien exister plus de deux personnes ayant quinze caractères communs, surtout quand ceux-ci... courent les rues.

A notre sens, ce n'est point ainsi qu'il faudrait procéder, avant de décréter que telle partie humaine appartient à tel corps, doué de tel état civil. Toute cette partie de notre organisation policière, — comme aux États-Unis d'ailleurs —, serait à remanier. Il faut, à tout prix, opérer avec des méthodes scientifiques, si l'on veut un résultat scientifique, c'est-à-dire indiscutable.

Pourquoi n'y recourt-on pas, puisqu'on les connait, puisqu'on sait qu'elles existent ? Ah voilà ! Il faudrait envoyer des fonctionnaires à l'École et dépenser quelque menue monnaie pour le bien public. En France, où pourtant rien n'est, dit-on, impossible, ces deux choses-là sont devenues désormais irréalisables. A titre de consolation, disons-nous qu'ailleurs on sera bientôt à la même enseigne.

Marcel Baudouin.

Chronique Médicale.

LES MÉDECINS AMANTS.

Les Amours malheureuses du Dr Jacques Grévin et de Nicole Estienne, épouse du Dr Jean Liébaut (1560)

Par Marcel BAUDOUIN.

> Ainsi dans notre France un seul Gresvin assemble
> La docte Médecine et les beaux vers ensemble!
> RONSARD.

C'est une histoire d'amour, à trois personnages, dans laquelle les deux hommes furent médecins, que je veux conter tout d'abord.

L'un d'eux fut le mari, très content de son sort; l'autre fut un amant éconduit, qui en devint très malheureux. Tant qu'à la demoiselle, aux allures distinguées, mais d'esprit pondéré, elle ne fut point victime d'un entraînement des sens et repoussa le galant. L'amoureux enthousiaste en mourut de désespoir, sa flamme n'ayant été couronnée d'aucun succès...

Et pourtant c'était l'un des plus beaux esprits de son époque, un étudiant plein d'avenir, presque un Alfred de Musset en herbe! Il était jeune; il devait être beau. Son âme était sensible et il était né poète. Il n'en faut pas plus quand on aime —, même si l'on se fait recevoir docteur en médecine! —, pour en perdre la vie, en ciselant les plus beaux vers.

Son nom est Jacques GRÉVIN; il mérite de passer à la postérité, car ce médecin eut, comme beaucoup de nos grands amoureux, un petit grain de génie dans sa pauvre cervelle.

Son bourreau fut Nicole ESTIENNE, une femme impitoyable, qui resta sourde à ses mélodieux accents, en compagnie d'un brave homme de mari, le Dr Jean LIÉBAULT, auquel, pour se venger des assiduités antérieures de Grévin, elle donna trois enfants!

« Si Laure eût succombé, a dit M. Mézières (1), il n'y aurait eu dans le monde que deux amants heureux de plus; elle résista et sa résistance nous valut, à nous, un grand poète; à elle, sa gloire. Elle y gagna l'Immortalité. »

Ces quelques mots peuvent s'appliquer à Nicole et à Jacques; et cette simple constatation suffira sans doute à plus d'un pour justifier l'invention sociale qui porte le nom respecté de Mariage.

Cette étude de biographie médicale, rédigée après celles que nous avons consacrées déjà à Le Camus (1), à A. Dubois (2), à Pagello (3), a été écrite aussi dans le but de réparer un oubli incompréhensible de la part d'un homme qui a connu pourtant son histoire anecdotique de l'art de guérir mieux qu'aucun de nos professeurs d'Histoire de la Médecine, et qui a, on le doit dire, presque inventé de toutes pièces le chapitre des *Médecins-poètes*, et ouvert la boite à malices où depuis quelques années l'on s'efforce de faire rentrer les *Évadés de la Médecine*, les MÉDECINS A CÔTÉ!

Notre vieux maitre, A. Chéreau, a, en effet, complètement passé sous silence, pour le XVIe siècle, dans son article sur les médecins-poètes, qui fait autorité (4), l'œuvre du Dr Jacques GRÉVIN: celui que tous les critiques littéraires du début de ce siècle ont déclaré un véritable auteur dramatique et un poète génial! Et, aux *Médecins-auteurs dramatiques*, il ne lui a consacré qu'une ligne à peine, à ce pauvre Grévin, qui fut l'un des précurseurs de Molière; qui était déjà l'auteur de quatre pièces, alors qu'il avait à peine vingt ans...

S'il a pu, en 1872, commettre pareil oubli, il faut d'ailleurs reconnaitre que, deux ans plus tard, en 1874, dans son *Parnasse médical* (5), puis en 1884, dans le même *Diction. Encycl.* (6), il l'a réparé, comme il le fallait, en vantant sans restriction le talent poétique indéniable de ce Grévin, dont le nom n'est guère aujourd'hui célèbre que grâce à un homonyme, le Grévin qui inventa le musée de cire de nos boulevards!

(1) MÉZIÈRES. *Pétrarque*. — Paris, Didier, 1868.

(1) Marcel BAUDOUIN. *Les Amours des Drs Gardeil et Le Camus et de Mlle de la Chaux* (1750). — *Gazette méd. de Paris*, 1898, 27 août et 3 septembre, 420-422; 432-434.

(2) Marcel BAUDOUIN. *Les Amours légitimes du professeur Antoine Dubois et de Mlle Clémentine de Corancez* (1800). — *Gazette méd. de Paris*, 1898, 17 et 24 septembre, 456-460; 466-472.

(3) Marcel BAUDOUIN. *Les Médecins amants : Pietro Pagello. Progrès méd.*, Paris, 1896, n° 40, 2e sem., 391-392; 1897, n° 1, 1er sem., 12.

(4) CHÉREAU (A.). [Art. *Médecins-poètes*]. — *Diction. encycl. des Sciences méd.*, Paris, Asselin et Masson, 1872, 2e série, t. V, p. 715-727.

(5) CHÉREAU (A.). [Art. J. GRÉVIN]. — *Le Parnasse médical français*. Paris, 1874, p. 267-270.

(6) CHÉREAU (A.). [Art. J. GRÉVIN]. — *Dict. encycl. des Sc. méd.*, Paris, 1884, 4e série, t. X.

* * *

Jacques Grévin, qui paraît avoir été reçu docteur régent de la Faculté de Médecine de Paris, le 16 mars 1563 [Chéreau (1)], est né, au dire de tous les historiographes médicaux ou autres, à Clermont, en Beauvaisis.

Mais personne n'est d'accord sur l'époque précise de sa naissance. D'après Dézeimeris (2) et A. Chéreau (3) (ce dernier est pourtant bien informé, en général, surtout quand il s'agit des médecins-poètes), il aurait vu le jour en 1541, tandis que Dézobry et Bachelet (4), entre autres, le font naître en 1540, la *Nouvelle Biographie générale* en 1539, et Vapereau (5) en 1538.

Nous croyons pourtant que Chéreau a dû se tromper d'au moins trois années; et tout nous porte à croire que Vapereau est celui qui approche le plus de la vérité, que partant la bonne date est 1538.

Dans une pièce que Grévin composa très probablement en 1559, il dit, en effet, qu'à cette époque, il avait 21 ans.

« En l'an vingt unième, après que je fus né,
Je senty de l'Amour la première secousse...
. . . .
Après qu'il eut six mois en mon cœur séjourné» (6).

Ce qui nous étonne, c'est que Chéreau lui-même, qui cite ces vers, ne se soit pas aperçu de la contradiction avec l'année 1541, comme époque de la naissance de Grévin.

Quoi qu'il en soit, il fit des études très brillantes à l'Université de Paris. Après avoir pris ses premiers grades, il se lança dans la poésie et se fit remarquer comme l'un des plus brillants disciples de Ronsard.

Dès l'âge de treize ans, dit Dézeimeris, le grec et le latin étaient des langues familières à Grévin, et il n'était pas encore sur les bancs de la Faculté de Médecine qu'il était déjà célèbre comme poète!

Il débuta comme poète dramatique par une comédie intitulée *La Maubertine*, qu'on lui déroba, affirme-t-il, mais qui fut représentée, et qui suffit à le mettre en vue. Aussi Henri II lui en commanda-t-il une autre pour les noces de Claude, duchesse de Lorraine. Grévin écrivit alors *La Trésorière*, que des obstacles imprévus empêchèrent de jouer en cette circonstance. Mais il était à peine âgé de vingt ans (c'était exactement le 5 février 1558) qu'elle fut représentée

(1) C'est, très certainement, par erreur typographique que dans le *Dict. encycl. des Sc. méd.* [Art. J. Grévin, 4e série, t. X, 1884], que Chéreau donne la date du 16 mars 1570. C'est 1563 qu'il a voulu écrire, indiscutablement, car c'est cette date qu'il cite dans le *Parnasse*. Dézeimeris donne comme date de doctorat le 16 mars 1565. Nous pensons cependant que 1563 est la date exacte.

(2) Dézeimeris. — [Art. Grévin]. *Dictionn. Histor. de la Médecine ancienne et moderne*. Paris, A. Delahaye, 1858, t. II. 2e p., p. 627.

(3) Chéreau (A.).[Art. Grévin (J.)]. — *Le Parnasse médical français*. Paris, 1874.

(4) Dézobry et Bachelet. [Art. Grévin]. — *Diction. de Biog. d'Hist. et de Géogr.*, etc.. Paris, Delagrave, 1876, 7e édit., p. 1235.

(5) Vapereau. [Art. Grévin]. — *Diction. universel des Littératures*. Paris, Hachette, p. 937.

(6) Chéreau rapporte que cette pièce a été publiée d'abord en 1560; ce qui indique, pour la rédaction du manuscrit, au moins l'année 1559, et par la date de naissance au moins 1538, et non 1541!

au Collège de Beauvais. C'est une comédie en cinq actes et en vers de huit syllabes. Il avait d'ailleurs déjà composé l'*Hymne sur le mariage de François, Dauphin de France, et de Marie Stuart, reine d'Ecosse* (Paris, 1558, in-4°), *les Regrets de Charles d'Autriche, empereur cinquième de ce nom; ensemble la description de Beauvoisis, avec quelques autres œuvres* (Paris, 1558, in-12).

L'année suivante, il publia : *Pastorales sur les mariages de très excellentes princesses Madame Elisabeth, fille aînée de France et Madame Marguerite, sœur unique du roi.* (Paris, 1559, in-4°).

Un an plus tard, le 11 février 1560, toujours au même Collège de Beauvais, on donnait aussi de lui une tragédie en cinq actes, en vers alexandrins : *César* ou *La Liberté vengée!*

La même année, ou mieux exactement cinq jours après, le 16 février 1560, on représentait encore, au même Collège, les *Esbaïs*, comédie en cinq actes, en vers de huit syllabes, de notre fécond et jeune auteur.

Au dire de M. L. Petit de Julleville (1), « *La Trésorière* et les *Ebahis* sont composés comme de véritables farces; sur des *aventures réelles*, qui avaient défrayé tout récemment la chronique scandaleuse de Paris ». Dans la *Trésorière*, qui a dû être écrite en 1557, le quartier, les qualité des personnages mis en jeu, avaient été, paraît-il, suffisamment désignés pour que nul ne s'y trompât. On lit, en effet, dans « l'Avant-Jeu » de la pièce :

Or, sachiez qu'en tout ce discours
Nous représentons les Amours
Et la finesse coutumière
D'une gentille Trésorière
Dont le mestier est descouvert
Non loin de la place Maubert.
Vray est que le Protonotaire
Principal de tout cest affaire
Est de notre Université.

« Il y eut quelques plaintes », dit M. L. Petit de Julleville.

Voici encore un passage de la *Trésorière*, que nous extrayons de même du livre classique de cet auteur (2); on voit que Grévin, qui n'avait guère que vingt ans, comme tient à le remarquer aussi le savant professeur de la Sorbonne, y invoque, quoique très peu catholique, la religion pour mettre les âmes pieuses de son côté :

Ce n'est pas nostre intention
De mesler la religion
Dans le sujet des choses feintes,
Aussi jamais les lettres saintes
Ne furent données de Dieu
Pour en faire après quelque jeu...
N'attendez donc en ce théâtre
Ne farce ne moralité.
Mais seulement l'Antiquité
Qui d'une façon plus hardie
Représente la Comédie !

Dans les *Esbahis*, pièce un peu plus ancienne, et qui a dû être écrite en 1558 ou 1559 (elle a été représentée en 1560),

(1) L. Petit de Julleville. *La Comédie et les mœurs en France au Moyen Age*. — Paris, 1886, L. Cerf, in-18, p. 338-339.

(2) L. Petit de Julleville. *La Comédie et les mœurs en France au Moyen Age*. — Paris, 1886. L. Cerf, in-18. p. 334-335.

l'auteur se montra moins jeune et plus discret. L'expérience ne nuit jamais, même aux âmes bien nées. Dans le « Prologue » de cette pièce, Grévin affecte en effet de dire qu'il n'a point cette fois :

Osé mettre en escript la rue
Où il a ceste affaire vue,
Craignant leur (1) donner quelque ennuy
Ce nonobstant, j'ay sceu de luy (2)
Que ceste comédie est faite
Sur le discours de quelque amour
Qui s'est conduite au carrefour
De Saint-Sevrin..... (3).

Mais P. de Julleville pense que ce n'est peut-être là qu'une feinte pour affriander la malignité publique. En réalité, les *Esbahis* sont une comédie très licencieuse par le style et par les situations, malgré le jeune âge de l'auteur, qui décidément était aussi précoce que ses condisciples actuels des lycées du Quartier Latin. La pièce fut pourtant jouée par de très jeunes écoliers, en l'honneur et en la présence d'une princesse qui n'avait que quinze ans (4) ! Les idées et la langue du moment, presque latines, faisaient sans doute passer le reste. Dès cette époque, évidemment,

Le latin dans les mots brave l'honnêteté !

Les *Esbahis*, de même que la *Trésorière*, furent représentés, comme les premières pièces tragiques ou comiques de la Renaissance, dans un Collège, celui de Beauvais : *La Trésorière*, le 5 février 1558, « après la satyre, qu'on appelle communément *les Veaulx* »; les *Esbahis*, le 16 février 1560, c'est-à-dire presque exactement deux ans après, « après les jeux satyriques, appelés communément les *Veaulx* » (5). Les acteurs, de simples élèves, n'avaient que dix-sept à dix-huit ans.

D'après la plupart des auteurs, les pièces de début de Grévin sont vraiment piquantes, tout en étant aussi licencieuses que celles de l'abbé Jodelle, et sont presque aussi gaies, au dire de Chasles (6). L'auteur était alors tout heureux; retenons le fait !

Sa tragédie, *la Mort de César* (7), serait semée de vers énergiques, dont La Harpe lui-même a fait l'éloge, et, d'après plusieurs critiques, la noblesse du style dramatique devrait un léger progrès à notre jeune écrivain.

En deux années seulement, notre précoce auteur avait donc à son actif deux comédies en cinq actes et une tragédie en cinq actes, qui avaient été jouées, sans compter

(1) Aux femmes.

(2) C'est l'éditeur qui est censé ici parler de l'auteur (P. de Julleville).

(3) On sait que le carrefour Saint-Séverin fait partie du Quartier des Ecoles, que devait habiter ou fréquenter au moins Grévin.

(4) P. de Julleville. *Les Comédiens en France au Moyen Age.* — Paris, 1885, L. Cerf, in-8°, p. 317.

(5) Les *Veaulx* étaient une façon de sottie, grossière et brève, analogue à ce que fut plus tard la parade. (P. de Julleville.)

(6) Philarète Chasles. *Etudes sur le seizième siècle en France.* — Paris, Amyot, in-8°.

(7) C'est à tort qu'on a prétendu que la *Mort de César* avait été traduite d'une pièce latine de A. Muret, dont Grévin avait reçu des leçons.

plusieurs autres poèmes. Et il n'avait toujours que vingt et un ans ! De tels succès devaient attirer l'attention sur lui, car on ne voit plus ces choses-là de nos jours, et on ne l'a même pas vu au temps d'Alfred de Musset !

Nous n'insisterons pas davantage ici sur l'intérêt des œuvres de la jeunesse de Grévin. Comme toutes celles qui datent de la Renaissance, ses comédies sont surtout des imitations de l'Antique, à l'inverse des « Farces » du Moyen Age. D'ailleurs, J. Grévin a dit lui-même, dans son *Théâtre*, et il n'avait alors que vingt-deux à vingt-trois ans : « Je me contente de donner aux Français la comédie en telle pureté qu'anciennement l'ont baillée Aristophane aux Grecs, Plaute et Térence aux Romains ! » ·

Décidément, il était bien du Midi.... de Dunkerque, notre jeune poète, et.... de l'Université ! Il est vrai qu'il était déjà un homme tout à fait arrivé !

(*A suivre.*)

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 15 novembre 1898, M. Périer a présenté une malade de 55 ans à laquelle il a fait l'extirpation de toute la partie moyenne de l'estomac et du centre du mésocolon transverse pour un néoplasme ayant la largeur de la paume de la main. Il a réuni les deux tronçons de l'estomac par deux plans de suture. La malade se porte bien; elle a augmenté de poids. L'auteur recommande, après la laparotomie, lorsque le gros intestin est gorgé de matières, de refouler celles-ci jusque dans l'S iliaque et le rectum, puis de les faire évacuer par des suppositoires et des lavements après l'opération.

M. Le Dentu est revenu sur la question de l'appendicite au point de vue de sa toxicité, question traitée dans la séance précédente par M. Dieulafoy. En ce qui concerne les troubles cérébraux signalés par ce dernier, l'orateur en a observé un cas chez une enfant qui, deux jours après l'opération de l'appendicite, faite avec tous les soins nécessaires, a présenté des symptômes cérébraux, méningitiques : cris hydrencéphaliques, collapsus et mort. Pour l'ictère, il ne l'a pas observé dans les cas aigus, mais il l'a observé dans des cas chroniques. S'agit-il là véritablement d'accidents toxiques, ou d'une entérite propagée aux voies biliaires? Enfin M. Dieulafoy avait terminé sa communication par cet aphorisme: On ne doit pas mourir d'appendicite. L'orateur trouve cet aphorisme trop absolu, car on n'est pas toujours appelé à opérer immédiatement une appendicite; le médecin attend quelquefois, puis on se heurte parfois aussi à des résistances diverses, enfin il y a des cas véritablement difficiles et frustes avec lesquels il faut compter.

M. Huchard, à son tour, a insisté à nouveau sur le Traitement des anévrysmes par les injections de gélatine, suivant la méthode de M. Lancereaux. Il répond d'abord aux objections faites par M. Lancereaux à l'observation de M. Barth. D'après M. Barth, en effet, la malade, traitée suivant la méthode de M. Lancereaux, n'était pas urémique; en second lieu, si on a trouvé dans la poche et dans

les artères du cou oblitérées des caillots frais, rien ne prouve que ces caillots se soient produits au moment de l'agonie, comme le prétendait M. Lancereaux. On sait que cette malade dont il s'agit, a succombé. Cependant, l'orateur s'élève contre l'opinion suivant laquelle il s'agit là d'une méthode dangereuse. Il faut simplement agir avec prudence, et éviter avant tout chez les anévrysmatiques l'éréthisme cardiaque et la pression artérielle. Le régime alimentaire, le repos au lit et les médicaments vaso-dilatateurs ont donc leur importance, surtout le régime alimentaire, qui doit consister dans le régime lacté absolu ou mitigé par le régime végétarien. Ce traitement favorisera l'action de la gélatine.

M. Laborde a montré que la gélatine, qui n'est pas dialysable, ne peut être absorbée par les vaisseaux. L'action coagulatrice serait due à l'acide qui se trouve dans la gélatine du commerce employée par M. Lancereaux, car les acides sont très coagulateurs, comme l'ont démontré MM. Gley et Camus. [A. P. S.]

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie. Paris : 17-25 Oct. 1898.

La résection du sympathique cervical dans le traitement de l'épilepsie, du goitre exophtalmique et du glaucome.

M. Thomas Jonnesco (de Bucarest). — Depuis le mois d'août 1896, quand j'ai pratiqué, le premier, la résection du sympathique cervical, étendue aux deux premiers ganglions d'abord, à toute la chaîne cervicale ensuite, dans le traitement du goitre exophtalmique et de l'épilepsie, j'ai répété cinquante-cinq fois cette opération. Depuis le mois de septembre 1897, quand j'ai réséqué, le premier, le ganglion cervical supérieur du sympathique, dans le glaucome, j'ai répété huit fois cette intervention. Les résultats immédiats et tardifs que j'ai obtenus ont été publiés en partie aux Congrès de Chirurgie de 1896 et 1897, au Congrès de Moscou et à l'Académie de médecine. Le but de cette communication est de faire connaître ma statistique intégrale, et de préciser, me basant sur des cas assez anciens et concluants, les effets thérapeutiques de l'opération et ses suites immédiates et tardives.

La résection même totale et bilatérale est une opération absolument bénigne ; je n'ai perdu du fait de l'intervention aucun malade, et, pour réduire à rien le traumatisme, il est préférable de le faire en deux séances, espacées de 7 à 8 jours, enlevant chaque fois un sympathique. La résection du ganglion supérieur seul peut être faite sans aucun inconvénient en une seule séance.

Les suites immédiates sont insignifiantes ; les phénomènes oculaires post-opératoires : retrait du globe oculaire, chute de la paupière supérieure, rétrécissement de la pupille, s'observent toujours et sont permanents. Les suites tardives sont absolument nulles ; l'état général n'est nullement influencé ; les opérés, depuis deux ans et plus, sont dans un état de santé parfaite, et je n'ai jamais eu à enregistrer le moindre trouble trophique.

Quand aux effets thérapeutiques, voici ma statistique : Sur quarante-cinq *épileptiques* opérés, six ont succombé, plus ou moins longtemps après l'opération, soit dans un état de mal, soit d'une affection intercurrente. Des trente-neuf qui restent, les uns sont trop récents pour pouvoir en parler, d'autres n'ont pas pu être suivis ; reste dix-huit malades suivis depuis assez longtemps : dix sont parfaitement guéris, n'ayant pas eu d'accès depuis deux ans (5), un an et sept mois (1), quinze mois à un an et demi (3), six mois (1) ; six sont notablement améliorés, et deux insuccès.

Donc 55 o/o de guérison, 28 o/o d'amélioration, et 15 o/o d'insuccès. Parmi les cas guéris, j'en signalerai un où l'épilepsie était associée à la chorée et où les deux affections ont été guéries par l'opération, et cela depuis deux ans. Ces excellents résultats, je les dois, j'en suis convaincu, à l'opération que j'ai préconisée et pratiquée : la résection totale et bilatérale de la chaîne cervicale du sympathique, elle seule modifiant assez profondément la circulation encéphalique, chose qu'on ne peut obtenir ni par la simple section du cordon (Jaboulay), ni par la résection du ganglion cervical supérieur seul (Alexander), du moyen ou de l'inférieur, dont les effets ne peuvent être que passagers et incomplets.

Dans la *maladie de Basedow*, sur dix opérés, j'ai six cas types de Basedowisme vrai avec six guérisons datant de 26, 25, 15, 11, 7 1/2 et 4 mois, dont un où la maladie de Basedow était associée au glaucome ; et quatre cas frustes et Basedowisme secondaire, très améliorés, mais non guéris. Dans un de ces cas, il y avait Basedowisme et épilepsie. Dans un de ces derniers cas, je n'ai fait que l'ablation unilatérale du sympathique. Sauf mes deux premières opérées, chez lesquelles je n'ai enlevé que les deux premiers ganglions, et qui sont parfaitement guéries aujourd'hui, chez tous les autres j'ai fait l'ablation totale de la chaîne sympathique cervicale. La modification profonde de l'état nerveux, la disparition très rapide des phénomènes oculaires, la chute du pouls et la disparition de la tachycardie sont les premières suites de l'opération ; le goitre diminue peu à peu et subit une dépression scléreuse qui va jusqu'à sa disparition complète. Ici aussi, les bons résultats que j'ai obtenus, sont dus à la résection très étendue ou totale que j'ai préconisée et pratiquée, à la place de la simple section du sympathique, seule intervention qu'on avait proposée et pratiquée avant moi (Jaboulay). Du reste, tous ceux qui ont entrepris, depuis ma communication au Congrès de Chirurgie de Paris de 1896, le traitement de la maladie de Basedow par une intervention sur le sympathique, n'ont plus fait que la résection du sympathique plus ou moins étendue, comme je l'avais préconisé, y compris M. Jaboulay.

En somme, la résection du sympathique donne d'excellents résultats, surtout dans les formes vraies de la maladie de Basedow, là où les opérations sur le corps thyroïde donnent des résultats à peu près nuls (Schlesinger). Mais pour cela il faut enlever toute la chaîne sympathique, car Morat vient de démontrer que les nerfs vaso-dilatateurs du corps thyroïde suivent la chaîne thoracique et le gan-

glion cervical inférieur, pour aboutir au corps thyroïde; il faut donc enlever ce dernier ganglion, pour avoir un effet durable et sûr (Brian, Th. de Lyon, 1897).

Dans le glaucome, sur sept résections du ganglion cervical supérieur et une résection totale du sympathique cervical, j'ai obtenu des résultats excellents et durables, surtout dans trois cas : deux glaucomes chroniques simples où la vue s'est notablement améliorée et se maintient depuis onze mois, dans un cas, depuis neuf mois, dans l'autre. Les deux malades avaient subi préalablement l'iridectomie double sans résultat. Un d'eux avait conservé la perception lumineuse, d'un côté et la distinction des objets à quelques centimètres seulement du côté opposé; aujourd'hui, onze mois après l'opération, il distingue parfaitement les lettres de huit centimètres de hauteur à 1 m. 50, avec l'œil droit, à 1 mètre, avec l'œil gauche.

La seconde malade, opérée du seul côté où elle avait encore la perception lumineuse et pouvait compter les doigts à 15 centimètres de l'œil, actuellement, neuf mois après, elle distingue tous les objets à 2 m. 75. — Enfin le troisième, atteint de glaucome chronique irritatif, qui souffrait de douleurs violentes périorbitaires et occipitales depuis dix ans, et qui avait subi la double iridectomie sans résultat, a vu cesser complètement ses douleurs immédiatement après la résection bilatérale du ganglion cervical supérieur, et aujourd'hui, un an après l'opération, il ne souffre plus aucunement et sa vue s'est tellement améliorée qu'il écrit parfaitement, lit les lettres de sa femme et tous les imprimés. Son état nerveux s'est même tellement amélioré qu'il se déclare en excellent état, ne demandant que la durabilité de ce merveilleux résultat.

Dans les autres cinq cas, les résultats n'ont pas été aussi bons, soit qu'il s'agit de glaucome aigu, soit de glaucome chronique simple absolu.

En somme, comme l'opération est absolument bénigne, je n'hésite pas à la proposer pour toutes les formes de glaucome, attendant que l'expérience nous montre les cas où son efficacité est plus certaine et plus durable.

Mobilisation précoce après toutes les opérations destinées à restituer le mouvement normal des articulations ou à créer des articulations nouvelles, par M. le Dr Lucas Championnière. — La plupart des chirurgiens pratiquent l'immobilisation des articulations traumatisées. Ils y emploient plus ou moins régulièrement les appareils inamovibles.

La pratique est la même dans les cas dans lesquels le traumatisme des articulations n'en a pas altéré la forme et dans ceux dans lesquels toute la substance des articulations a été emportée (Résections).

M. Championnière estime qu'il y a lieu de réformer cette pratique aussi complètement qu'il y a lieu de réformer la pratique de l'immobilisation absolue des fractures.

Dans tous ces cas, l'*appareil inamovible est inutile*.

En outre, dès le premier pansement, la *mobilisation* méthodique de l'articulation doit s'imposer.

Citons parmi les cas dans lesquels cette pratique nouvelle doit être suivie :

Opérations sur le genou; fractures de rotule suturées; corps étrangers. Tous les traumatismes de cette articulation.

Résections de l'épaule, du coude, du poignet; tous les traumatismes des mêmes articulations.

Ablation de tous les os du tarse pour pied bot.

A ces opérations il faut ajouter toutes celles qui visent la conservation ou la restitution d'un mouvement articulaire.

On applique l'appareil inamovible dans ces cas pour :

1° Supprimer ou prévenir la douleur;

2° Supprimer ou prévenir l'inflammation articulaire;

3° Eviter les déformations par déplacement des fragments mobiles entraînés hors de leur situation nouvelle.

1° D'après M. Championnière, la douleur est suffisamment évitée par un pansement bien matelassé qui tranquillise la région.

Lors du ou des premiers pansements, si la mobilisation donne un peu de douleur, elle en donne infiniment moins qu'on n'en observerait sur le même sujet si, après l'avoir immobilisé pendant plusieurs semaines, on travaillait à le mobiliser.

2° Le repos complet d'une articulation par l'appareil inamovible, n'a jamais eu aucune efficacité contre l'inflammation. Il y a là un préjugé contre lequel l'expérience nous permet de protester tous les jours.

3° Les déplacements secondaires ne se produisent pas, lorsque l'on provoque des mouvements réguliers par une mobilisation précoce.

Pour les articulations les plus détruites on peut les provoquer dès le quatrième ou le cinquième jour sans risque.

Cette pratique est plus délicate que celle de l'application d'un appareil inamovible que l'on laissera plusieurs semaines. Mais elle permet d'obtenir des résultats auxquels on n'arrive jamais, si on a laissé l'articulation nouvelle s'enraidir ou si on a laissé les muscles s'atrophier.

Même dans les cas dans lesquels l'article est enflammé, même dans les cas dans lesquels il est envahi par certaines formes de tuberculose, il se répare pendant le mouvement; il se répare de façon à donner des membres qui fonctionneront promptement et régulièrement.

L'appareil inamovible, dans l'immense majorité de ces cas de traumatisme articulaire, est inutile et nuisible.

M. Championnière donne comme exemple parmi les résultats les plus topiques, ceux des pieds bots qu'il opère par l'ablation de la totalité des os du tarse, sauf la partie postérieure du calcaneum.

Après cette opération, sans avoir mis aucun appareil inamovible, il dépanse et mobilise méthodiquement dès le quatrième ou cinquième jour. Dans bien des cas, dès la troisième ou la quatrième semaine, les sujets commencent à marcher.

Après les nombreuses opérations qu'il a faites, la réparation a toujours été bonne et la fonction a été excellente et promptement venue.

Hystérectomie abdominale totale pour Cancer. Répondant à M. Reynier, M. Pantaloni pense qu'il faut faire une distinction capitale entre le cancer du corps et le cancer du col, entre les cas où les ligaments ne sont

pas encore infiltrés et les culs-de-sac sains, et ceux où les ligaments sont pris et les culs-de-sac atteints.

Dans le premier cas, l'hystérectomie abdominale totale ne diffère pas de celle qui se fait pour fibromes, c'est-à-dire par décortication sous-séreuse, forte traction, et ouverture préalable du cul-de-sac postérieur.

Dans le deuxième cas, l'opération est généralement très difficile. Il faut aller pas à pas, ouvrir le vagin à l'endroit le plus opportun, et bien faire attention aux uretères. Cette intervention donne de mauvais résultats, puisqu'elle est forcément septique et s'adresse à des cancers déjà avancés. Sur huit cas, M. Pantaloni a eu deux morts par accidents septiques; six guérisons opératoires; quatre récidives.

Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et Pédiatrie.

MARSEILLE 1898.

Séance du 10 octobre soir.

Sulfhydro-thérapie dans les infections en général.

M. le Dr DE LADA NOSKOWSKI (de Marseille) a fait sous ce titre une communication au Congrès de Montpellier; puis au Congrès de Marseille, il a relaté le perfectionnement que sa méthode thérapeutique a subi depuis.

I. — Les Bactéries en général ne peuvent pas vivre sans oxygène; si celui-ci manque, elles s'en procurent en décomposant les substances organiques.

L'acide sulfhydrique est excessivement avide de l'oxygène, pour se décomposer selon la formule :

$$H_2S + O = H_2O + S.$$

Quand l'oxygène libre manque, il l'enlève aux mêmes substances organiques que les bactéries.

Cette analogie a frappé l'esprit de l'auteur, qui a reconnu depuis longtemps l'efficacité des produits sulfhydrogènes dans les infections. Des nombreuses expériences sur les animaux il a pu conclure : Que l'on peut donner sans aucun danger, par transfusion souscutanée, jusqu'à 25 milligrammes d'acide sulfhydrique par chaque kilogramme de l'animal : par conséquent, que l'on peut sans danger désoxygéner partiellement l'organisme; qu'il existe un réel antagonisme entre l'acide sulfhydrique et la bactérie et que le premier, en soustrayant l'oxygène libre, met la dernière dans l'état d'infériorité et la livre aux forces curatives de l'organisme. Que les soustractions successives de l'oxygène par l'acide sulfhydrique ont pour résultat de stimuler l'hématose, la respiration, la circulation et les échanges organiques.

II. — La médication sulfhydrique doit être intestinale, par petits lavements de sa solution. Dans un petit appareil gradué appelé « Microclyse », on écrase dans l'eau une cartouche contenant un sulfure, et on fait dissoudre une petite pastille d'un acide organique. Dix centigrammes d'acide sulfhydrique mis en liberté se dissolvent à l'état naissant. Cette solution fractionnée à volonté est propulsée dans l'intestin par la pression d'air.

Aux enfants nouveau-nés, on peut donner 10 milligrammes d'acide sulfhydrique en une fois et répéter toutes les 2 heures. On augmente graduellement jusqu'à 8 ans ; à cet âge, on peut donner 10 centigrammes, la dose qui suffit à l'adulte.

III. — Dans les infections intestinales de l'adulte comme de l'enfant, un à 6 lavements, dosés selon l'âge, suffisent pour la guérison certaine. Dans les fièvres typhoïdes, éruptives, l'influenza, il faut de 3 à 12 lavements. Dans l'érysipèle, coqueluche, broncho-pneumonie, diphtérie, il faut de 15 à 50 lavements. Dans la tuberculose peu avancée, 2 à 3 lavements par jour, pendant plusieurs mois, procurent quelques guérisons ; quand elle est plus avancée, ce traitement permet de prolonger la vie de quelques années.

IV. — Au mois d'avril dernier, l'auteur a pu compléter le traitement par l'acide sulfhydrique, en imaginant un appareil pour les inspirations des quantités exactement dosées de cet agent, qui se produit à l'état gazeux par la réaction du sulfhydro-sulfure de sodium et de l'acide oxalique.

Cet appareil a été présenté au Congrès de Marseille et il a été l'objet d'un examen attentif. Dans les infections pulmonaires, tout en employant les lavements sulfhydriques, les inspirations sont d'un secours très efficace. La méthode est trop récente pour permettre des conclusions; mais les résultats sont déjà on ne peut plus satisfaisants et promettent des guérisons encore inconnues des maladies infectieuses des organes respiratoires.

[A. P. S.]

VARIÉTÉS

Les Médecins et les Sociétés de Secours mutuels.

La Société des médecins de Nîmes avait récemment adressé aux Sociétés de Secours mutuels de cette ville une circulaire pour réclamer notamment qu'aucune personne aisée ne fasse partie des Sociétés de Secours mutuels, à titre de membre participant et revendiquer pour le médecin traitant le droit de rester juge de la position de fortune du sociétaire et, pour le bureau du syndicat médical, la mission de requérir la radiation des membres aisés, abusivement inscrits en qualité de participants, sous peine, pour la société, de se voir refuser le tarif consenti.

Pour formuler ces prétentions, la Société de Médecine de Nancy se basait sur une circulaire de M. Barthou en date du 1er décembre 1897. Dans une dépêche qu'il a adressée au préfet du Gard, M. Vallé déclare que ces prétentions sont « absolument inadmissibles » et que les médecins mêmes « dénaturent le sens et la portée » de la circulaire de son prédécesseur.

La circulaire de mon prédécesseur, ajoute M. Vallé, engage, à titre de conseil, les présidents des Sociétés de Secours mutuels à ne plus recevoir à l'avenir des membres participants, dont la situation de fortune leur permet d'être membres honoraires et, en cela, elle précède les vues de la Société de Médecine de Nîmes; mais elle ne pouvait leur conseiller, par un effet rétroactif, de radier ceux qui étaient préalablement inscrits. Allant plus loin, ce syndicat médical demande que les statuts des Sociétés de Secours mutuels soient soumis à son approbation. Je vous prie de faire observer aux signataires de la circulaire syndicale que la

définition des personnes aisées par le médecin traitant établirait un système inquisitorial, sujet aux erreurs d'appréciation et que la demande de radiation de ces membres ne saurait être accueillie par les conseils d'administration des Sociétés, attendu qu'un contrat est intervenu entre les sociétaires et les sociétés auxquelles ils appartiennent et qu'il ne peut être rompu, sur le point visé, que par le consentement des ayants droit. Il est hors de doute que les tribunaux condamneraient les Sociétés qui céderaient à cette injonction, si les exclus leur intentaient une action en réintégration et en dommages-intérêts. Relativement au droit poursuivi par le syndicat médical de vérifier les statuts des Sociétés de Secours mutuels et de les approuver ou de les désapprouver, avant de soigner leurs membres malades, ce droit appartient exclusivement à mon administration et je ne saurais tolérer dans l'espèce l'ingérence abusive des syndicats médicaux. Si l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 a accordé aux médecins le bénéfice de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels, qui leur avait été dénié auparavant par les tribunaux de tous les degrés (jugement du tribunal de Domfront en date du 6 décembre 1884, arrêt de la Cour d'appel de Caen du 4 février 1885 et arrêt de la Cour de cassation du 27 juin 1885), c'était à la condition qu'ils ne s'en serviraient pas pour imposer des obligations léonines à leur clientèle et surtout, pour empiéter sur les droits de mon administration. En conséquence, vous voudrez bien avertir les Sociétés de Secours mutuels de votre département qu'elles aient à considérer comme nulle et non avenue la circulaire susdite et vous inviterez le syndicat médical à s'abstenir désormais, en tant que corps collectif, de faire des communications de ce genre à des sociétés dont l'organisation et le fonctionnement sont du ressort de mon administration.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Gueury, médecin inspecteur de l'armée, en retraite, dont les obsèques ont eu lieu jeudi 11 novembre.

M. le Dr Bedel (de Lamballe).

M. le Dr Gustave Lambert, médecin principal de la Marine, en retraite, officier de la Légion d'honneur, vient de mourir dans sa quatre-vingtième année. Ancien président de l'Académie du Var, auteur de nombreuses études historiques et archéologiques, il laisse une histoire de Toulon en plusieurs volumes.

M. Henry Hind Swann, le pharmacien bien connu, membre de la Chambre de commerce britannique de Paris, décédé le 8 novembre, en son domicile, à Paris. L'inhumation a eu lieu au cimetière de Saint-Germain-en-Laye.

M. Alex. Brault, avocat à la Cour d'appel, étudiant en médecine, décédé à l'âge de 31 ans.

M. le Dr Leparquois, de Paris, médecin du lycée Louis-le-Grand, est mort subitement chez un de ses amis, M. le Dr Belin.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — *Cours de Physiologie.* — M. le Pr Ch. Richet a commencé le cours de Physiologie le mercredi 9 novembre 1898, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

— *Conférences de Pathologie générale élémentaire.* — M. Charrin, Agrégé, a commencé les conférences de pathologie générale élémentaire le mardi 8 novembre 1898, à 6 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

— *Clinique des maladies des voies urinaires.* — M. le Pr Guyon reprendra ses leçons le samedi 12 novembre 1898, à 9 heures (Hôpital Necker), et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

— *Conférences d'hygiène.* — M. Wurtz, Agrégé, commencera ses conférences le mercredi 16 novembre 1898, à 5 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, dans le dispensaire d'hygiène.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. le Dr Hobbs, Agrégé, est nommé, pour la présente année scolaire, Chef des travaux du laboratoire d'hygiène.

Faculté de Médecine de Lille. — M. le Dr L. Huyghe est nommé Chef de clinique médicale.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. le Dr Devic, Agrégé, est chargé du cours d'anatomie pathologique pendant la durée du congé accordé à M. Tripier du 1er novembre 1898 au 30 avril 1899). M. le Dr Xavier Delore, prosecteur, est nommé Chef de clinique chirurgicale.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Sont chargés de cours, pour la présente année scolaire : MM. les Agrégés Raymond (*pathologie générale*) ; Vires, (*clinique des maladies des vieillards*) ; Vallois (*accouchements*).

École de Médecine d'Alger. — Sont nommés Chefs de clinique : MM. les Drs Marini (*clinique chirurgicale*) : Scherb (*clinique médicale*).

École de Médecine d'Amiens. — Un concours s'ouvrira, le 20 juin 1899, devant la Faculté de Médecine de Lille, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de Médecine d'Amiens.

École de Médecine de Besançon. — Un concours s'ouvrira le 3 mai 1899 devant l'École supérieure de Pharmacie de Nancy, pour l'emploi de suppléant de la chaire de Pharmacie et matière médicale à l'École de Médecine de Besançon.

École de Médecine de Clermont. — Un concours s'ouvrira, le 5 juin 1899, devant la Faculté de Médecine de Toulouse, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de Médecine de Clermont.

Hôpitaux de Paris. — *Les Chirurgiens des hôpitaux devant le Conseil municipal.* — Au Conseil municipal de Paris, vendredi dernier, une question a été posée au Directeur de l'Assistance publique, relativement à l'attitude d'un chirurgien de l'Hôpital Saint-Antoine, M. Blum, à l'égard d'un camionneur de la Compagnie Paris-Lyon-Méditerranée, blessé par un coup de pied de cheval. M. André Lefèvre a fait observer à ce sujet que la gare de Lyon se trouve dans la circonscription médicale de l'Hôpital Saint-Antoine et qu'il y a une anomalie fâcheuse à

voir le chirurgien de cet hôpital être en même temps Chirurgien de la Compagnie de Lyon.

Assistance publique de Paris. — *Les Bureaux de Bienfaisance.* — M. Lucipia a fait inviter l'Administration de l'Assistance publique à établir, pour être joint au budget, un état des dépenses en personnel et matériel de chacun des bureaux de bienfaisance de Paris, en faisant ressortir le rapport des dépenses avec les sommes allouées aux indigents et aux nécessiteux.

Hôpitaux de Nantes. — Le concours de l'Internat et de l'Externat en médecine se sont terminés par les nominations suivantes. *Internes titulaires :* MM. Léquyer, Letourneulx, Sabot, Fargues, Villard, Verdier et de la Rochefordière. *Internes provisoires :* MM. Hardy, Paquereau et Libert. *Externes :* Mlle Eudel, MM. Moisnard, Dyvrande, Gaubert, Ménager, Giraudeau, Boutin, Chauvin, Bossis, Hervouet, Sinan, Petiteau, Guinement, Pissot et Clénet.

Service de Santé militaire. — M. Mutin, directeur du Service de Santé du 5e corps d'armée, vient de prendre sa retraite. M. Azam, médecin aide-major de 1re classe, a donné sa démission.

Armée active. — Un décret en date du 29 octobre 1898 porte réorganisation de l'École d'application du Service de Santé militaire. La date d'entrée est fixée au 1er février de chaque année ; les cours durent neuf mois.

Ecole du Service de Santé militaire de Lyon. — MM. Long, Garnier et Schwœbel sont nommés élèves à l'École du Service de Santé militaire à Lyon, en remplacement de MM. Mathis, Trautmann et Vigne, démissionnaires.

Service de Santé de la Marine. — *Promotions au grade de médecin principal :* M. Foucaud. *Au grade de médecin de 1re classe :* M. Lesueur-Florent. — Réserve. — *Nominations au grade de médecin de 2e classe :* M. le Dr Plessard, ancien médecin auxiliaire de la Marine.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur : *Chevalier,* M. le Dr Boyé (médecin des colonies). — Le ministre de l'intérieur a décerné une *médaille de bronze* à M. le Dr Imbeaux (de Nancy), pour sa participation dévouée aux travaux des Conseils d'Hygiène publique et de Salubrité.

Récompenses. — *Une médaille d'argent* de 2e classe a été décernée à M. le Dr Bordo (de Chéragas), pour acte de courage et de dévouement.

Sociétés Savantes de France. — *Congrès de 1899.* — Le 37e Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements aura lieu en 1899, à Toulouse, durant la semaine de Pâques.

Société anatomique de Paris. — Le *Prix Godard,* de la Société Anatomique, est partagé entre M. Ledouble (de Tours), et MM. F. Bezançon et Labbé.

Enseignement médical (libre). — *Cours libres. — Radioscopie et radiographie médicales.* — M. Léon Bonnet : conférences les samedis, à 8 h. et 1/2 du soir, à partir du 12 novembre (amphithéâtre Cruveilhier) ; travaux pratiques, les lundis et mercredis, à 2 heures. — *Gynécologie.* — M. Ch. Fournel : les mardis et vendredis, à 8 heures du soir, à partir du 17 janvier 1899 (amphithéâtre Cruveilhier). — *Électrothérapie et radiographie.* — M. Foveau : les lundis, à 8 h. 1/2 du soir, à partir du 28 novembre (amphithéâtre Cruveilhier). — *Affections des voies urinaires.* — M. Lavaux : les mardis, jeudis et samedis, à 2 heures, à partir du 8 novembre (amphithéâtre Cruveilhier).

Hygiène de la Ville de Paris. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 44e semaine 834 décès, chiffre inférieur à la moyenne ordinaire des semaines de novembre (850). La fièvre typhoïde a causé 9 décès (la moyenne est de 6) ; la rougeole, toujours rare en cette saison, n'a causé que 2 décès (la moyenne des semaines de novembre est de 5). La scarlatine n'en a causé qu'un seul. La coqueluche, qui, depuis trois mois, dépasse un peu la moyenne, en a causé 10 (au lieu de la moyenne 3). La diphtérie n'en a causé que 3 (au lieu de la moyenne 9). La variole n'a causé aucun décès. Il y a eu 14 suicides et 14 autres morts violentes. On a célébré à Paris 387 mariages. On a enregistré la naissance de 1,183 enfants (603 garçons et 580 filles), dont 853 légitimes et 330 illégitimes. Parmi ces derniers, 46 ont été reconnus immédiatement.

La fièvre typhoïde dans l'armée. — Au Sénat, M. Labbé a demandé à interpeller le Ministre de la Guerre sur les mesures qui ont été prises à l'occasion de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a éclaté dans la garnison de Lure. D'accord avec le Ministre de la Guerre, la discussion de cette interpellation a été fixée au mercredi 16 novembre.

Les causes de l'influenza de 1888. — En 1851-1853, après cinq cents ans de cours dans le même lit vers la mer Jaune, le Peï-Ho avait pris la direction du Pé-Tchi-Li. La catastrophe de 1887 avait fait plusieurs millions de victimes. On attribua la grande épidémie d'influenza de 1888-1890 aux millions de Chinois noyés en 1887-1888 et dont les cadavres ne furent jamais enterrés.

Les médecins étrangers à Paris. — Descendu à l'hôtel Ritz : M. le Dr Jameson.

Les médecins explorateurs. — M. le Dr Huguet, médecin-major de notre armée d'Afrique, chargé de mission, a relaté à l'Institut (Académie des inscriptions), l'« *histoire des premières relations du M'Zab avec la France.* » Il a rappelé que la France occupe le M'Zab depuis 1882, mais que, dès 1852, au lendemain de la prise de Laghouat, la question de l'occupation de ce pays s'était posée.

Contagion de la rage. — On mande de Périgueux qu'en juillet dernier un propriétaire des environs de Monpazier enfonissait une de ses vaches mordue par un chien enragé. Il y a une semaine, ce pauvre homme présentait

des symptômes de rage. Il vient de mourir après une longue et atroce agonie. On suppose que le virus de l'animal enfoui avait dû pénétrer, par des égratignures aux mains, dans le sang du malheureux.

Mise en liberté des Docteurs Boisleux et La Jarrige. — MM. les Drs Boisleux et La Jarrige ont été remis en liberté, en raison de leur état de santé extrêmement précaire. M. le Dr La Jarrige, d'abord interné à la prison d'Etampes, souffre d'une maladie de cœur et avait dû être transporté à l'hôpital de Versailles. On lui a accordé une réduction de peine et hier, à trois heures de l'après-midi, sa femme et un ami intime sont venus le prendre en voiture à la porte de l'hôpital, pour l'emmener à la campagne, à Montreuil-sous-Bois, où l'on espère le ramener à la santé par le calme et le grand air. M. le Dr Boisleux, condamné pour la même affaire, était interné à la maison de Corbeil. Son état mental inspirait les plus vives inquiétudes depuis quelque temps : il avait plusieurs fois essayé de se suicider. Il a été remis en liberté et confié à des parents qui vont le faire soigner.

Médecins condamnés. — Sur la proposition du secrétaire d'Etat, pour l'intérieur, la reine a fait grâce de la vie au docteur John Lloyd Whitmassh, condamné à la peine capitale, par le jury criminel de Londres, pour « *opération illégale* » suivie de mort sur la personne de la jeune Alice Bayley. Ce docteur subira la peine des travaux forcés à perpétuité et bénéficiera, dans la plus large mesure, des atténuations compatibles avec le règlement pénitentiaire. Il a été dès aujourd'hui transporté à la prison de Wormwood scrubbs. Le pétitionnement organisé en sa faveur avait réuni cent vingt signatures parmi sa clientèle habituelle, et le ministre avait été, en outre, *l'objet d'une démarche faite par le corps médical.*

Un médecin oublié : Le Dr Jacques de Cahaignes. — Jean Roussel, professeur d'éloquence et de droit, était un maître fort remarquable, si nous en croyons le témoignage d'un savant médecin, Jacques de Cahaignes, qui prononça son éloge en latin. Cet éloge, composé en manière d'oraison funèbre, a été heureusement traduit par Vauquelin de la Fresnaye. Nous voyons, dans ce morceau de rhétorique universitaire, l'abrégé des services que le Pr Roussel rendit aux belles-lettres : « Il retira l'Université de Caen des ténèbres et brouillards des saisons passées; l'en ayant retirée, il la rétablit en sa première splendeur ; l'ayant rétablie, de peu connue qu'elle était, il la rendit fameuse et renommée... »

Académie des Sciences de Bavière. — L'Académie des Sciences de Bavière a élu membre correspondant M. le Dr Bannois, professeur à la Faculté de Médecine de Lille.

La Médecine et l'expédition de Cuba. — Le rapport annuel du service médical de la marine des Etats-Unis publié récemment, forme un saisissant contraste aux explications où se débat le service médical de la guerre, à propos de l'expédition de Cuba. Discrètement, et d'autant plus fortement, il signale la tenue parfaite des *ambulances navales*, auxquelles l'amiral Cervera même a rendu justice. Au moment où la guerre excuse l'incapacité de ses médecins par le manque de temps pour les choisir, la marine rappelle que, plusieurs semaines avant la campagne, elle a institué dans les grandes villes des jurys d'examens pour les chirurgiens, et fait d'avance, à titre éventuel, les nominations. Il y a peu de sympathie entre les deux ministères. Le règlement de la marine, qui établit l'avancement à l'ancienneté, la soustrait aux influences politiques, et il ne déplaît pas à cette aristocratie, fière de son esprit de corps, de montrer sa supériorité professionnelle.

L'Eau chaude en Thérapeutique. — Aux exagérations thérapeutiques de l'eau froide par les méthodes allemande et suisse, allons-nous voir succéder celle de l'eau chaude, par les procédés américains? « Depuis quelque temps, on se passionne pour l'eau chaude en Amérique, lit-on dans le *Journal d'hygiène*. A New-York spécialement, tout le monde en boit. Les passants dans la rue s'arrêtent devant les pharmaciens, pour ingurgiter un grand verre d'eau chaude, une heure avant le repas. L'eau chaude, en excitant les mouvements péristaltiques normaux du canal alimentaire, déterge les muqueuses gastro-intestinales des impuretés qui les recouvrent, favorise l'écoulement normal de la bile et produit une sensation agréable de confort et de bien-être. L'eau doit être absorbée par exemple à la température de 110 à 150 degrés Fahrenheit. Il faudrait bien se garder de la prendre tiède... » Dans ce dernier cas, en effet, les résultats ne se font point attendre.

Inconvénients de certains dentifrices. — Le professeur Neisser, de Breslau, d'après ce qu'indique une note de l'*Hygiène moderne*, signale deux cas d'eczéma tenace des lèvres et de la face chez des enfants, qu'il attribue à l'usage de l'odol, dentifrice très populaire en Allemagne. L'eczéma, pendant des mois, avait résisté à tous les traitements ; il disparut en quelques jours après la suppression de l'odol. Dans deux autres cas, l'usage de dentifrices renfermant de faibles proportions d'essence de menthe et de girofle, semble aussi avoir déterminé des eczémas intraitables. Comme l'odol contient de ces mêmes essences, M. Neisser suppose qu'elles représentent l'agent irritant de cette préparation et met en garde contre l'usage d'eaux dentifrices aromatisées avec ces substances.

Un Squelette de trois mille ans. — A Carthage, vers le fort Saint-Louis, de magnifiques sarcophages en marbre, d'un seul bloc, viennent d'être mis à jour, à 20 mètres de profondeur, par le Père Delattre, qui fouille cette région. Entre autres objets intéressants, le Père Delattre a découvert, dans un de ces cercueils, long de deux mètres, un squelette parfaitement conservé, qui remonterait à trois mille ans. Il est exposé au musée de Saint-Louis de Carthage.

Exercice illégal de la médecine. — *Arrestation d'un faux médecin.* — On lit dans le *Grand Écho du Nord* : M. Boillerault, Chef de la Sûreté de Lille, a fait procéder à l'arrestation d'un sieur François, se disant docteur en médecine, rue du Vieux-Marché-aux-Moutons, numéro 49. Depuis plus de six mois qu'il est établi, le sieur François, très connu dans le quartier de la Gare, a soigné un grand nombre de malades. Mis avec recherche, portant beau, François se présentait dans les familles et donnait avec un superbe aplomb des consultations sur

toutes les maladies. C'est à la suite d'un stage qu'il a fait l'hiver dernier à l'Hôpital Saint-Sauveur, non comme étudiant en médecine, mais comme malade, que François s'est établi rue du Vieux-Marché-aux-Moutons. Il avait, pour se donner aux yeux des malades une valeur scientifique, découpé des articles de journaux où on analysait succinctement les traitements des maladies les plus ordinaires et appliquait ces traitements aux clients. Dans une seule pharmacie du quartier, on a retrouvé cent vingt-cinq ordonnances signées de son nom, précédé du signe Dr. François sera poursuivi pour exercice illégal de la médecine.

Les Maladies épidémiques. — *Rôle du Chemineau.* — D'après J. Claretie, le *Chemineau*, chose facile à comprendre, est, dans les campagnes, l'agent le plus actif de propagation des maladies épidémiques. C'est un colporteur de microbes. « Les poètes peuvent le chanter ; les hygiénistes le redoutent. Dans son *baluchon* marche et chemine le bacille de la petite vérole ou du choléra. On a remarqué, dans nos départements du Nord-Ouest notamment, que les juges d'instruction qui interrogèrent les vagabonds ramassés sur les grandes routes furent les premières victimes de la dernière épidémie de petite vérole. Les chemineaux leur avaient offert ce post-scriptum inattendu d'interrogatoires. »

La Peste en Hollande en 1660. — A propos de la persistance de la contagiosité du microbe de la peste dont on s'est fort inquiété en Autriche et en Allemagne, le journal génevois *la Suisse* cite un cas assez caractéristique. En 1660, la ville de Harlem, en Hollande, fut désolée par la peste. Des familles entières périrent. Il en fut ainsi d'une famille du nom de du Cloux, dont les divers membres furent enterrés à l'église de Harlem. Il y a trente ou quarante ans, on s'aperçut que la maçonnerie du tombeau laissait passer des infiltrations. La voûte s'effondrait et devait être refaite en entier. Quelques maçons furent chargés de ce travail. Ils descendirent dans le caveau où ils furent occupés pendant plus d'une journée. Or voici que, plus de deux cents ans après l'épidémie en question, il se trouva que les ouvriers furent tous atteints de bubons infectieux et durent subir un assez long traitement à l'hôpital. Il n'y eut cependant pas de symptômes de peste proprement dite, ni de terminaison fatale.

L'Hygiène en Crète. — Le Conseil d'Hygiène et de Santé de Crète est maintenu dans la nouvelle réorganisation.

Question à résondre ? — On lit dans le *Monde Moderne* du 1er novembre 1898 cette annonce alléchante : « Les *tumeurs cancéreuses*..., ainsi que les *lupus*, sont guéries radicalement, sans opération, par le Dr Varrailhon, à Noyant (Maine-et-Loire). — Existe-t-il vraiment un docteur de ce nom à Noyant ?

Médecins Collectionneurs. — Le chapeau qu'avait Napoléon à la bataille d'Eylau a été adjugé, à Paris, en 1835, 1,920 francs, à M. de La Croix, médecin.

La Médecine au Théâtre

Les Théâtres d'Angleterre.

La Médecine joue un rôle aussi considérable dans les théâtres de Londres que dans les Music-Halls de la capitale des Plaisirs artistiques. Qu'on en juge par l'observation ci-dessous d'un cas de *blessures de la face par instruments coupants.*

LES BLESSURES DE MISS LOTTIE COLLINS.

D'après le *Temps*, un drame encore mystérieux inquiétait en effet actuellement le monde du théâtre de Londres. Les faits sont sans importance ; mais l'héroïne de l'aventure est la célèbre, l'illustre miss Lottie Collins, à jamais immortelle dans les souvenirs de l'art dramatique anglais par son interprétation de l'insupportable *Ta-ra-ra-boom-de-ay.* On sait que la chanteuse a promené cette scie idiote dans tous les pays de langue anglaise, y compris les Indes et les Etats-Unis, et qu'elle y a gagné la fortune.

Or, miss Lottie Collins est depuis quelques jours en traitement au grand *Hôpital du Nord de Londres*, où elle s'est rendue en voiture, la gorge et le visage couverts de blessures assez profondes qui paraissent avoir été faites avec un petit couteau ou un canif. L'existence de la jolie artiste n'est pas en danger ; mais les médecins ont dû l'admettre d'urgence, tant était grande sa faiblesse et brûlante sa fièvre. Interrogée sur l'origine de ces blessures, elle s'est refusée à toute explication. Comme l'examen médical concluait à une agression, peut-être à une tentative de meurtre, les administrateurs de l'hôpital avisèrent aussitôt la police pour mettre leur responsabilité à couvert. Les détectives appelés au chevet de la blessée n'ont pas été plus heureux. Miss Lottie Collins répond à toutes les questions : « Je n'ai pas d'explications à donner et je ne suis pas venue dans un hôpital pour raconter les affaires de ma vie privée à des gens que je ne connais pas et qui n'ont rien à y voir. Je suis blessée, n'est-ce pas ? J'ai besoin de soins, n'est-ce pas ? Eh bien, soignez-moi, guérissez-moi ; je payerai et tout sera dit. » Devant ce parti pris de ne formuler aucune plainte, les agents n'ont pas insisté et ont joliment bien fait.

Les Théâtres de Paris.

Au théâtre des Capucines, cette semaine, M. Guyon fils nous a régalés d'un piquant monologue, de M. Tristan Bernard, dont les médecins font les frais. Enfin, Mlle Odette Dulac continue à obtenir un très vif succès dans ses « chansons en crinoline », chansons de Nadaud qu'elle chante — elle les joue presque —, dans le costume du temps. Rien de plus exquis.

Au Théâtre Antoine, dont nous suivons les efforts avec une prédilection marquée, JUDITH RENAUDIN ne satisfait pas la majorité du public ; mais les médecins continuent à être abondants dans la salle, sinon sur la scène, qui en manque par trop. Dans une pièce de cette nature, nous aurions voulu voir un brave praticien de campagne, comme il y en avait alors en Bas-Poitou et en Aunis, aux côtés de l'Abbé Baudry [ce nom nous a rappelé celui de Fernand Baudry, curé du Bernard (Vendée), archéologue des plus distingués]. Mais ne refaisons pas la pièce...

Nous n'avons point retrouvé dans le dialogue et même dans les banales sorties poético-mystiques de Judith le style, d'ordinaire plus féminin, de Loti. Le marin, avec ses belles envolées vers le ciel bleu des mers d'Orient, ou même ses brumeuses pensées de Bretagne, a laissé, avant de passer les portes de Paris, tout son attirail à la frontière d'Espagne ! Tons les artistes le regretteront. M. ELL.

PETITE CORRESPONDANCE

M. Laporte, sténographe du Syndicat des médecins de la Seine, ouvrira, en décembre prochain, à l'Association générale des étudiants de Paris, un cours de sténographie. On s'inscrit au Siège social de l'Association, 41, rue des Écoles, ou aux bureaux de l'Agence centrale de la Presse scientifique, 93, boulevard Saint-Germain.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

FIORENTINO. — Stabilimento Tipografico, 33, Via San Gallo, Firenze.

CORONEDI (G.) ET G. MARCHETTI. — **Sul valore fisiologico et terapeutico degli oli grassi jodati e dei jodoguejacoli canforati.** — Broch. in-8° de 52 pages. Firenze, 1898.

MARETHEUX (L.).— 1, Rue Cassette, Paris.

MORICE (Gaston.). — **Du traitement hydrominéral de la dysménorrhée spasmodique.** — Broch. in-12° de 12 pages. Paris, 1898.

BORDIER & MICHALON. 23, Place de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

DEVILLE (C.). — **Indications actuelles de l'opération césarienne conservatrice ou non.** — Broch. in-8° de 86 pages. — Paris, 1898.

DAIX (Frères), Imprimeurs. 3, Place St-André, Clermont (Oise.)

MÉNEAU. — **A propos d'un nouveau cas de Tuberculide cutanée.** — Broch. in-8° de 12 pages. — Clermont, 1898.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

BULLETIN

La fièvre typhoïde devant le Sénat.

La semaine dernière a eu lieu, au Sénat, une discussion intéressante, à propos de l'interpellation de M. le Dr Léon Labbé sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Lure. L'honorable sénateur, comme on dit au Luxembourg, a rappelé avec raison l'installation absolument défectueuse de certains casernements, et supplié le Ministre de la Guerre de mettre tout en œuvre pour liquider cette question, où la pratique doit être absolument d'accord avec la théorie.

Aussi M. de Freycinet, qui connait certainement mieux cette affaire que quelques autres, puisqu'il a été un des premiers mêlé à l'épuration des eaux de nos casernes, a-t-il accepté, sans barguigner, l'ordre du jour *médical*, déposé au Sénat et contresigné par M. le Professeur Cornil et M. le Sénateur Pozzi. Le tout a passé, comme on s'y attendait, comme une lettre à une poste qui marche plus vite que... la nôtre.

Nous ne résumerons pas ici les conférences pathogéniques inutiles faites devant la haute assemblée *ad usum delphini* (M. de Freycinet), et surtout à l'attention de MM. les sénateurs ruraux. Les justes remarques, formulées par MM. Labbé, Cornil et Pozzi, n'apprendraient rien à nos lecteurs. Par contre, il n'est pas sans intérêt d'insister sur les renseignements fournis par les représentants de la Loire-Inférieure, en ce qui concerne la fièvre typhoïde à Nantes, ville où cette affection règne à l'état endémique, grâce à la négligence de la Municipalité, qui ne veut prendre aucune des mesures nécessaires.

M. de Lareinty, père conscrit dudit département, lui, n'a pas hésité ; il a dénoncé la Mairie de Nantes et a demandé au Ministre de forcer la main aux autorités locales ; ce qui fera un sensible plaisir à tous les hygiénistes nantais, et, en particulier, à notre cher maître, M. le Pr Leduc. M. le Dr Treille a essayé, en vain, de rejeter tout le tort sur les praticiens de la ville (ce qui est au moins une manœuvre peu confraternelle), en affirmant que c'est moins l'eau de la Loire que les médecins qui sont coupables ! M. de Lareinty lui a répondu qu'il exagérait certainement : ce qu'avaient démontré au préalable MM. Cornil et Pozzi. M. Treille a donc eu tort de s'obstiner, et sa théorie, peu officielle, et, par conséquent, peu apte à rallier les suffrages du Sénat, a été enterrée par le vote de l'ordre du jour Labbé.

Espérons que la décision sera surtout utile aux Nantais ; en tous cas, leur eau, quoiqu'elle vienne d'une Loire non navigable, a joliment besoin d'être nettoyée. C'est la grâce que je lui souhaite, parce que j'en bois... quelquefois. Charité bien ordonnée commence souvent par soi-même.

Marcel Baudouin.

Chronique Médicale.

LES MÉDECINS AMANTS.

Les Amours malheureuses du Dr Jacques Grévin et de Nicole Estienne, épouse du Dr Jean Liébault (1560) (*Suite*) (1).

Par Marcel BAUDOUIN.

SOMMAIRE. — Le Dr Jacques GRÉVIN (1538-1570). — Sa naissance; ses débuts; ses succès littéraires. — Le poète. — Comment il se révéla. — Son *Amour* pour Nicole Estienne.
Nicole ESTIENNE (1545-1584 à 1590 (?)). — Sa biographie et son mariage avec Jean Liébault.
Le Dr Jean LIÉBAULT (1535-1596). — Sa biographie. — Ses travaux : Médecine et Agronomie.
Dépit de GRÉVIN. — Il quitte les Lettres pour la Médecine. — Ses travaux médicaux et anatomiques. — Ses polémiques. — Sur la fin de sa vie, il revient à la littérature. — Sa mort.
CONCLUSIONS. — Pourquoi Grévin devint et fut poète? — Rôle de l'Amour.

A cette époque, probablement vers 1559 et peut-être même auparavant (2), Grévin commença à étudier la médecine : ce qui ne calma nullement son imagination ardente et ses belles échappées en compagnie de son fidèle ami Pégase. C'est alors que, soit sur les bancs de la Faculté, soit plutôt dès l'époque où il fréquenta l'atelier de composition de Robert Estienne, le célèbre imprimeur, où l'on mettait en pages ses volumes de poésies, il fit la connaissance de Charles Estienne, médecin de Paris, frère de Robert et de François Estienne, et par suite de la fille de Charles, nièce de Robert, la très distinguée NICOLE ESTIENNE, née à Paris vers l'an 1545, au dire de Michaud (3), c'est-à-dire cinq ou sept années après Grévin (4).

(1) Voir *Gazette Médicale de Paris*, 1898. 19 novembre, nº 47, p. 564-566.

(2) Dezeimeris prétend qu'il s'adonna de très bonne heure à ces études.

(3) MICHAUD. *Biographie Universelle.* [Art. ESTIENNE].

(4) Charles ESTIENNE serait né en 1504 ou 1505 : mais on n'est pas absolument fixé sur cette date. C'était le plus jeune des fils d'Henri Estienne, né à Paris en 1470 et mort en 1520. On ne s'accorde pas non plus sur la date à laquelle il se fit recevoir Docteur en médecine, ni sur celle où il devint Imprimeur (1536 pour les uns; 1551 pour les autres) La date de sa mort est de même discutée. Pour les uns, il mourut en 1550; pour les autres, en 1563. [Pour ces contradictions, voir les Dict. Biogr. et comparez avec : *Tableau généalogique et héraldique* de la famille Estienne; par Estienne (Antoine V), colonel en retraite. Paris, 1852, in-fº, plan 40]. — On dit qu'il succomba en prison, où des dettes l'avaient conduit.

En tous cas, il fut imprimeur du roi et un écrivain d'avant-garde, un initiateur. On lui doit un livre d'anatomie : *De dissectione partium corporis humani* (1545, gr. in-fº), qu'il traduisit en français en 1546; divers ouvrages de géographie, d'histoire, de littérature, des dictionnaires, et surtout le *Prædium rusticum* (1554, in-8º), qui eut un succès colossal. — Il eut une seule fille, Nicole, dite Olympe.

Notre poète-étudiant avait vingt et un ans, ainsi qu'il nous le dit lui-même, quand il fut frappé par le coup de foudre.

En l'an vingt et unième, après que je fus né,
Je senty de l'amour la première secousse.
Je senty son venin en la saison plus douce,
Après qu'il eut six mois dans mon cœur séjourné.

Nicole ESTIENNE avait alors environ quinze ans à peine (ce qui prouve bien que tout allait vite en ces temps-là!), puisqu'on était en 1559! Elle avait reçu une excellente éducation et acquis des connaissances assez rares chez les personnes de son sexe, à cette époque du moins. Elle parlait et écrivait plusieurs langues avec autant de grâce que de facilité, « composait des *vers agréables*, et était douée, dit La Croix du Maine, d'une gaillardise d'esprit qui charmait tout le monde! »

Voici d'ailleurs en quels termes Grévin a peint la beauté qu'il adora. Ce sont les vers délicieux et charmants qu'il lui a consacrés, sous le nom d'OLYMPE, et qui furent publiés d'abord en 1560 (in-8º) (1), puis en 1561 dans son volume de *Poésies diverses* (Paris, in-8º), édité précisément par Robert Estienne, oncle de Nicole.

PORTRAIT DE NICOLE ESTIENNE.

Ce petit œil mignard, au-dessous la vousture
D'un sourcil brunissant, dont l'esclair radieux
Ressemble le flambeau qui le premier aux cieux
Brille un rays argentin, miracle de nature ;
Puis, un beau front d'ivoire, où la belle closture
D'une tresse dorée, en replis tortueux,
Et annelets crespés, assemble ses cheveux.
Epars par cy par là d'inégale mesure ;
Une bouche, un corail, une rose, un œillet ;
Une lèvre, une frèze, et un menton doüillet,
Où nichent ces meurtriers qui font pasmer mon âme.
Une joue d'albastre, où un beau teint vermeil,
Fait en s'entremeslant comme un petit soleil :
Ce sont les premiers traicts des beautés de ma Dame.

Ce qui prouve qu'il n'y a pas erreur de désignation et qu'il s'agit bien de Nicole Estienne, c'est le passage suivant :

.... Et, en l'honneur du nom,
Que j'ay tant fait sonner, qu'un baiser on me donne !
Hé ! ce n'est pas assez ; le nom plus en ordonne ;
Pour *six lettres* (2) qu'il a, redoublez vostre don,
De six baisers doublés, et *huict* pour le surnom (3),
Redoublez d'autre huict, ça donc, ma toute-bonne.

Nicole était *blonde* (4), puisque ses «tresses»

(1) CHÉREAU. — *Le Parnasse médical.* Loc cit.

(2) Nicole ou Olympe.

(3) Estienne, sans doute.

(4) Mais comment expliquer le « sourcil brunissant » du second vers cité plus haut ?

étaient « dorées ». Cette simple constatation aurait dû tenir en éveil notre amoureux, *blond* lui-même, comme nous le verrons plns loin, car, en mariage, dit-on, qui se ressemble ne doit pas s'assembler ! Au demeurant, la méchante Nicole ne voulut rien entendre ; et Jacques, tont en faisant sa médecine, s'en plaint amèrement :

Mon Bien, Mon Mal, ma Mort, ma Vie,
Ma Compaigne, mon Ennemie.....
. . . .
Ma Fière, hélas ! me tuerez-vous
D'un seul regard à tous les coups ?

En effet Nicole le tua ; mais elle y mit dix ans ! En attendant, son *Olympe*, comme il l'appelle, reste indifférente à ses déclamations et il a beau s'écrier, convaincu :

D'Olympe vient ma muse; Olympe est le seul mont
Où j'appris à toucher les cordes de la Lyre,
Et où j'ay commencé d'essayer à bien dire.... (1).

Tout cela est psychologiquement bien incompréhensible, étant donné, d'une part, que Jacques Grévin est réellement l'un des plus beaux esprits de l'époque, et que Nicole est, d'autre part, une jeune fille absolument accomplie, *poète* elle-même !

Mais, enfin, il faut se rendre à l'évidence. « Olympe » se maria, vers 1561 ou 1562 (2), et devint la femme du Dr Jean LIÉBAULT. Ce qui est certain, c'est que, le 27 janvier 1563, Nicole accoucha d'un jeune René Liébault (3).

(1) Si l'on voulait prendre le texte de ce vers à la lettre, on devrait en conclure que c'est vers la fin de 1557 que Grévin aurait commencé à aimer, puisque c'est au début de 1558 ou fin 1557 qu'il a écrit ses premiers vers. Comme il avait alors vingt ans et demi (vingt-et-un ans moins six mois), comme il l'a dit lui-même dans des vers précédemment cités, il serait donc né au moins en 1537 et non pas en 1538, c'est-à-dire un an environ avant la date donnée par Vapereau. *Ce qui pourrait bien d'ailleurs être la vérité.* Témoin encore ces deux vers :

Si un Automne, hélas ! qui est sa chasteté
Et un Yver facheux, qui est sa cruauté.....

probablement relatifs au second semestre de 1557, car il a parlé plus haut de « saison douce » (probablement le *printemps*).

(2) D'après Blanchemain (*Poètes et Amoureuses*. Paris, 1877, L. Willem, p. 17), Liébault aurait été le maître de Grévin. Cette affirmation est très douteuse, car Liébault n'avait guère que *deux* ou *trois ans* de plus que Grévin.

(3) On a prétendu à tort que ce mariage avait eu lieu vers 1564. C'est une erreur, comme l'a prouvé Chéreau.

Michaud (*Biog. Univ.*) donne une toute autre version, qui est très certainement inexacte. Il prétend, en effet, que « Jacques, Grévin, médecin de la duchesse de Savoie, *lui fut fiancé* ; mais, comme il mourut en 1570, elle dut épouser Jean Liébault. » Tout cela est un tissu d'erreurs, puisqu'*il est certain* que Nicole mit au monde un petit Liébault, très légitime, en *janvier 1563*, et que Grévin ne fut reçu docteur qu'en *mars* de la même année !

Elle continua dans cette bonne voie le 31 août 1564, en donnant le jour à une petite Madeleine Liébault, qui n'eut une antre sœur, Marie, que le 25 juin 1571, c'est-à-dire après la mort du premier amoureux de sa mère(1). Dès 1563, la famille Liébault habitait aux environs du quartier des Ecoles, puisque ses trois enfants ont été baptisés à l'église Saint-Martial, qui se trouvait dans la Cité (Chéreau).

Micband, à l'exemple de Lacroix du Maine, pense que Nicole mourut dans un âge pen avancé et plusieurs années avant son mari, qui a succombé le 21 juin 1596. En tous cas, elle vivait encore en 1584. Toujours d'après les mêmes auteurs, elle n'aurait laissé que des manuscrits, qui auraient pour titres : une *Apologie pour les femmes contre ceux qui en médisent;* des *Contrestances* ou *Réponses aux Stances de Desportes contre le mariage ;* le *Mépris d'amour*, et plusieurs *poésies*.

Mais une note de la *Nouvelle Biographie générale* (Art. LIÉBAULT) nous apprend qu'un de ses ouvrages au moins a été imprimé. En effet, dans le catalogue de la Bibliothèque de Paris, on trouve cette indication : Madame LIÉBAULT. *Les misères de la femme mariée, mises en forme de stances.* (Paris, P. Mesnier, in-8º) (2).

Evidemment, dans ses œuvres, Nicole a voulu justifier *à tout prix* le dédain incompréhensible qu'elle eut pour le poète et l'extraordinaire mariage qu'elle contracta avec Liébault, probablement par ordre de ses parents, qui avaient sans doute plus de confiance en la valeur commerciale des poèmes que dans les qualités de mari solide du malheureux Grévin.

*
* *

D'après la *Nouvelle Biographie générale*, qui, avec Quérard, écrit LIÉBAULT, et non LIÉBAUT, comme orthographie Chéreau (lequel a peut-être raison), Jean LIÉBAULT naquit à Dijon vers 1535, c'est-à-dire deux ou trois ans avant Grévin.

Venu fort jeune à Paris, il fut reçu docteur en

(1) La *Nouvelle Biographie générale* (art. LIÉBAULT) dit : « On ignore si elle eut des enfants. » — On voit que Chéreau a répondu à la question par l'affirmative, avec preuves à l'appui.

(2) D'après Joly (*Remarques sur le Diction. de Bayle*), une seconde édition in-12 de cet ouvrage aurait paru à Rouen, en 1597; car on la trouve mentionnée sur le *Catalogue du Baron Hohendorff*.

médecine quatre ans avant Grévin, en 1559, et pratiqua l'art de guérir avec quelques succès.

Charles Estienne, le médecin, certainement déjà imprimeur à cette époque, lui trouva assez de mérite pour lui donner sa fille Nicole, de préférence au gai pinson qu'était Grévin ; et nous avons vu que Liébault en eut trois enfants.

Un portrait de Jacques Liébault se trouverait à l'Académie de Médecine de Paris, dans la belle collection de Munaret, qu'a recueillie M. Dureau ; mais le savant bibliothécaire n'a pas pu le retrouver pour nous le montrer. Si, au point de vue psychologique, Grévin ressemble à Le Camus, Liébault devait être un travailleur du genre de Gardeil, un fort en thème. Il a beaucoup plus écrit que ne l'ont soupçonné les historiographes de la Médecine, qui ne le mentionnent même pas, en général, dans les Dictionnaires biographiques médicaux !

1° D'après Philarète Chasles (1), qui le cite dans sa *Chronologie de l'Histoire littéraire et de l'Histoire des arts pendant le seizième siècle* (2), il augmenta et continua l'excellent ouvrage (3), *l'Agriculture* et *Maison rustique*, si souvent imité (3), de Charles Estienne, son beau-père (Paris, 1554, in-4°). Liébault le publia en français (4) ; et cette traduction a servi de modèle à toutes les compositions du même genre (5).

On lui doit en outre :

2° *Quatre livres des secrets de la Médecine et de la Philosophie clinique*, dont les premières éditions ont paru à Paris (in-8°) en 1573, 1579, 1582, et qui ont été réimprimées à Lyon (6) et à Rouen. C'est là une traduction du latin de Gaspard Wolf.

(1) Philarète Chasles.—*Etudes sur le seizième siècle en France*, Paris, Amyot, in-8°, p. 42.

(2) Ph. Chasles (*loc. cit.*) ne consacre, par contre, que quelques mots à Grévin dans son livre (p. 134) ; et, chose qui ne se comprend guère, il a oublié complètement notre poète dans sa *Chronologie*, tandis qu'il rappelle le succès des représentations des pièces de Jodelle !

(3) Elle avait paru d'abord en 1554, comme nous l'avons dit, en latin, sous le titre : *Prædium rusticum*.

(4) Dans les éditions suivantes, Liébault augmenta beaucoup cet ouvrage. Notons l'édition de Paris (1570, in-4°) ; puis celle de Lunéville (1577, in-8°), à laquelle il ajouta : *Bref recueil des chasses du cerf, du sanglier, du lièvre, du renard, du blaireau, du conil et du loup* (*La Chasse au loup* avait déjà paru dans une édition de 1566).

(5) Elle a été refondue par Liger dans l'*Économie rurale de la Campagne*.

(6) A la Bibliothèque des Chirurgiens militaires américains à Washington, se trouve un exemplaire de cette édition, qui doit être très rare. En tous cas, en voici l'indication bibliographique très précise :

Quatres livres des secrets de la Médecine et de la philosophie chymique. Esquels sont descrits plusieurs remèdes singuliers pour toutes maladies, etc.—Lyon, B. Rigaud, 1593, 7 p., 1,293 ff., 151, in-8°.

3° *Thesaurus sanitatis paratu facilis, selectus ex variis auctoribus*. Paris, 1577, in-16 ; revu et augmenté par G. Ad. Scribonius (Francfort, 1578, in-8°).

4° *Scholia in Jac. Hollerii Commentaria in lib. VII Aphorismorum Hippocratis*. Paris, 1579, 1583, in-8°.

5° Au dire de Bayle, *De præcavendis curandisque venenis*.

6° *De sanitate, fœconditate et morbis mulierum*. Paris, 1582, in-8°. Ce traité, mis en français sous ce titre : *Trois livres de la santé, fécondité et maladies des femmes* (1582, in-8°), n'est pas une traduction, comme l'ont prétendu quelques auteurs, de celui de l'Italien Marinello, paru en 1563 sur le même sujet (1).

7° *De Cosmetica seu ornatu et decoratione* (Paris, 1582, in-8°) ; ouvrage qui fut traduit en français la même année sous ce titre : *Trois livres de l'embellissement et de l'ornement du corps humain* (2).

Au dire de Quérard, on doit en outre à Liébault, qui fut un érudit agronome en même temps qu'un médecin littérateur, un grand nombre d'ouvrages d'économie rurale et domestique, imprimés, dit-il, avant 1700 ; mais, pour nous, nous ne connaissons que ceux que nous venons de citer (3).

Liébault est mort à Paris le 21 juin 1596. Cette phrase de Philarète Chasles, concernant ce médecin : « destiné à mourir de faim », nous a laissé perplexe ; mais nous n'avons pu approfondir qu'à moitié ce mystère, car la *Nouvelle Biographie générale* se borne à ces mots : « Après la mort de son beau-père (4), il mena une vie assez misérable et mourut presque d'inanition », à ce que rapporte l'*Estoile*, « sur une pierre où il fut contraint de s'asseoir, en la rue Gervais-Laurent à Paris » (5).

(A suivre)

(1) En terminant cet ouvrage, Liébault nous promettait un livre qui n'a pas vu le jour : *Sur la manière de nourrir et d'élever les enfants*.

(2) Cette traduction est très recherchée. « Il y a beaucoup de détails dans cet ouvrage, dit Bayle, soit à l'égard des caractères de la beauté de chaque partie du corps, soit à l'égard des remèdes qui peuvent rectifier les accidents désagréables. »

(3) Duverdier attribue à Liébault : *Le Trésor et remède de la vraie guérison de la peste, avec plusieurs déclarations dont elle procède* (Lyon, 1545, in-8°) ; mais il ne faut pas oublier que Liébault n'avait guère que *dix ans* en 1545, et qu'il lui est difficile d'avoir écrit à cet âge, malgré la précocité des écrivains de ce temps !

(4) Et sans doute de sa femme Nicole.

(5) Voir sur Liébault : Papillon (*Bibl. des Auteurs de Bourgogne*) ; l'Estoile (*Journal du Règne de Henri IV*, t. I) ; Bayle (*Dict histor. et critique*) ; *Bibl. agronomique* (N° 25).

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE

A l'Académie de Médecine, séance du 22 novembre 1898, M. LAVERAN lit un rapport sur un travail de M. TRIANTA PHILLIDÈS, intitulé : Quelques troubles paludéens de l'appareil respiratoire.

M. ROUX lit un rapport sur un prix décerné par l'Académie et dont le sujet est : Des lésions des centres nerveux et des reins déterminées par la toxine tétanique et diphtérique.

Puis, sur le prix Audiffred, dont le sujet est : Guérison de la tuberculose.

M. LANCEREAUX lit un rapport sur le traitement de l'acromégalie par l'hypophysine, par M. DE CYON. — M. de Cyon rappelle dans son mémoire ses recherches expérimentales poursuivies depuis plusieurs années qui avaient abouti à établir les fonctions des glandes thyroïdes et l'hypophyse comme organes destinés à protéger le cerveau contre les dangers des congestions et des hyperémies.

Ces glandes arrivent à remplir cette fonction protectrice par voie mécanique et chimique. M. de Cyon compare l'action des corps thyroïdes à celle des écluses; l'hypophyse qui subit facilement, grâce à sa structure et à sa position anatomique, toutes les fluctuations de la pression inter-crânienne, est destinée à régler le jeu de ces écluses. Elle est ainsi le vrai régulateur de cette pression. Les substances chimiques produites par ces glandes, l'iodothyrine et l'hypophysine, sont destinées à entretenir ces organes en bon état de fonctionnement; elles remplissent ce rôle en agissant sur les centres des nerfs cardiaques et vasomoteurs. M. de Cyon expose ensuite le cas d'une famille d'acromégaliens, qu'il a eu l'occasion d'observer à Spa, avec le concours du Dr Scheuer. Il s'agit de trois frères issus d'une famille dont aucun membre, ni parmi les ascendants, ni parmi les collatéraux, ne présente de tare héréditaire, et qui, depuis l'âge de trois ans, commençaient à présenter des symptômes d'acromégalie. C'est sur l'aîné de ces trois frères que M. de Cyon a essayé le traitement avec une préparation à l'hypophysine.

Le malade, âgé de douze ans, présente un cas d'obésité extraordinaire qui a débuté dès l'enfance. Des troubles visuels ont été remarqués à sa deuxième année. Depuis l'âge de trois ans il souffre de maux de tête terribles qui n'ont fait qu'augmenter avec l'âge, en même temps que les troubles visuels. Son nystagme continuel date environ de la même époque. L'enfant est très apathique, ne bouge presque pas et a dû quitter l'école depuis longtemps, sa demi-cécité ne lui permettant pas de profiter des études. Son intelligence est peu développée ; il a l'air d'être constamment dans un état comateux. Le cœur ne présente pas de lésions organiques, mais son pouls était irrégulier, faible et présentait des intermittences. Au commencement du traitement de M. de Cyon, son poids était de 54 kilos, son tour de taille de 1 m. 15. Après six ou sept semaines de traitement avec les préparations à l'hypophysine, le poids du malade est tombé à 45 kil. 500, son tour de taille à 0 m. 80. Les maux de tête ont considérablement diminué d'intensité et de durée; le pouls s'est régularisé, le nystagme a également diminué. L'intelligence commence à se réveiller, l'enfant est moins apathique, s'intéresse davantage à ce qui l'entoure et manifeste le désir de retourner à l'école.

M. de Cyon voit dans l'effet de ce traitement une confirmation éclatante de sa théorie sur les fonctions de l'hypophyse. Il en déduit les principes d'une organothérapie rationnelle, qui ne peut rendre des services que quand on introduit dans l'organisation des substances normalement nécessaires pour le bon fonctionnement de certaines parties du système nerveux.

Cette introduction ne peut qu'améliorer les conséquences pathologiques du manque de ces substances, mais elle est impuissante à suppléer au rôle mécanique de ces glandes dégénérées ou atrophiées.

II. — CHIRURGIE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 22 novembre 1898, M. LABBÉ revient sur la communication de M. DIEULAFOY relative à l'appendicite. Se trouvant en communauté d'idées sur ce sujet avec M. Dieulafoy, l'orateur combat seulement l'aphorisme par lequel celui-ci avait terminé sa communication: *On ne doit pas mourir d'appendicite*. L'état actuel de la question permet seulement de dire que l'on évitera un grand nombre de morts en intervenant de bonne heure et dans de bonnes conditions, mais non de soutenir une affirmation aussi absolue que celle de M. Dieulafoy.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE présente un appareil de M. CHABOT, qui permet de *voir en relief les épreuves radiographiques* et de voir les corps étrangers, non à plat, mais dans leur véritable situation. [A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Atlas-Manuel de Chirurgie opératoire; par O. ZUCKERKANDL. *Édition française*; par A. MOUCHET. Préface par le Dr QUÉNU, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux. — Paris, J.-B. Baillière, 1898, vol. in-16, de 268 pages, avec 271 figures et 24 planches.

Les livres étrangers d'enseignement sont très intéressants à connaître; ils nous marquent les points considérés comme acquis chez les autres et dégagent mieux que toute autre publication l'état d'esprit du moment sur une question chirurgicale. L'*Atlas-Manuel de Chirurgie opératoire* de ZUCKERKANDL rentre dans cette catégorie ; c'est un livre d'étudiant ; c'est aussi un manuel que les chirurgiens de métier consulteront avec avantage. La simplicité de l'exposition, la clarté du plan, la multiplicité et la précision des figures, en rendent la lecture facile. Le chirurgien de Vienne a divisé son traité en trois grands chapitres, où il étudie successivement les *opérations des membres* (ligatures, amputations, désarticulations, résections), les *opérations sur la tête et le cou*, et enfin les *opérations sur le tronc* (thorax, abdomen, bassin, voies urinaires, anus et rectum). M. Mouchet ne s'est pas contenté de clairement

traduire l'ouvrage de Zuckerkandl; il lui a fait des additions de deux sortes : les *unes* sur des opérations que l'auteur n'avait pas cru devoir décrire, telles que la trépanation de l'apopbyse mastoïde, les opérations sur le goitre exophtalmique, la désarticulation de la hanche par le procédé de Verneuil, les thoracoplasties, la chirurgie pulmonaire, etc.; les *autres* sur les procédés opératoires les plus usités en France.

Les troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge; par de Rothschild (H.). Paris, 1898, Masson, in-8, 274 pages.

Dans ce travail, l'auteur étudie les accidents gastro-intestinaux des nourrissons au point de vue : 1° de l'étiologie; 2° de la bactériologie; 3° des symptômes cliniques; 4° de la prophylaxie de l'infection par le régime alimentaire; 5° du traitement prophylactique et curatif de l'infection; 6° du régime alimentaire des petits malades. Les conclusions tirées de cette étude sont les suivantes : 1° Les troubles digestifs des enfants du premier âge ont le plus souvent pour cause une alimentation défectueuse, qu'il s'agisse d'enfants allaités au sein ou d'enfants allaités au biberon. Chez les nourrissons allaités au sein, il s'agit le plus habituellement au début de troubles réflexes, dus à la suralimentation, troubles parfois graves qui peuvent se transformer en gastro-entérite aiguë ou chronique. Chez les nourrissons allaités au biberon (allaitement artificiel), les troubles digestifs peuvent être dus, non seulement à une hygiène défectueuse, mais encore à la mauvaise qualité du lait, qui, en été surtout, contient un grand nombre de micro-organismes pathogènes. De là le caractère infectieux que prend généralement la gastro-entérite des enfants allaités au biberon; 2° le micro-organisme pathogène est, environ 95 fois sur 100, le bactérium coli; 3° au point de vue clinique, on doit distinguer deux formes de gastro-entérite : *A* la forme aiguë, toujours grave; *B* la forme chronique, susceptible de guérir par une hygiène appropriée; 4° le traitement peut être ou préventif ou curatif. Préventif, il réside essentiellement dans l'hygiène alimentaire des nourrissons. Curatif, le traitement est double : 1° Il s'adressera à l'agent pathogène, au colibacille. Les antiseptiques intestinaux, les lavages de l'estomac et de l'intestin, les purgatifs contribueront à diminuer ou à supprimer la virulence du micro-organisme. L'antitoxine, ou sérum curateur, permettra d'atténuer l'effet des toxines élaborées par le microbe. La sérothérapie de la gastro-entérite paraît être actuellement un fait acquis. Quant à l'alimentation des nourrissons dyspeptiques, elle doit être de lait pur stérilisé et non coupé d'eau, administré en petites quantités et régulièrement, non pas tiède, mais froid, voire même glacé.

Un grand nombre d'observations et la bibliographie complète de la question terminent ce travail très clair et très intéressant.

A tragedy of the great plague of Milan, in 1630 (Un drame de la grande peste de Milan en 1630). — Baltimore, 1898, *The Lord Baltimore Press*, in-8, 17 p., 3 fig.

L'histoire de la grande peste de Milan a déjà donné lieu un grand nombre de travaux. La brochure que nous présentons aujourd'hui, relate d'une façon très originale certains événements qui se rapportent à cette curieuse page d'histoire. Les préjugés et les manifestations de ces préjugés se traduisaient par les actes de barbarie ou par les actions ridicules de la populace et même des classes plus élevées. Singulière également la façon dont les médecins pratiquaient à cette époque la prophylaxie, se couvrant de vêtements grotesques, de masques remplis de parfums, etc. Tout cela est décrit dans cette brochure d'une façon tout à fait intéressante.

Un Bureau de Santé au XVIIIe siècle; par Langlet. — Reims, 1898, Michaud, broch. in-8, 126 p., 4 fig.

Ce livre, extrêmement intéressant et basé sur des documents authentiques, cités d'ailleurs en grande partie au cours du texte, fait revivre, avec l'histoire de la Peste de 1635, l'histoire d'un Bureau de Santé, ayant fonctionné à Reims à cette époque. C'est ainsi que le lecteur passe en revue les règlements d'hygiène publique adressés aux habitants par le bailliage, par les lieutenants et gens du Conseil de la ville, par Messieurs du Chapitre, la défense contre la contagion organisée par les villes voisines et l'influence de ces précautions sur le commerce local, l'organisation de la ville en quartiers pour le service de la déclaration des maladies contagieuses, de la constatation des décès, de l'isolement, de la désinfection, la distribution des secours et en particulier l'assistance médicale et l'hospitalisation des malades, enfin le règlement des dépenses de cette épidémie de 1635, et avec tout cela les préjugés qui régnaient à cette époque sur la prophylaxie et l'hygiène. Sur le rôle spécial du Bureau de Santé, nous ne saurions mieux faire que de citer le texte même de l'auteur: « Ainsi, dit-il, les invasions assez fréquentes sur le sol rémois d'une maladie contagieuse ressemblant beaucoup à la peste, avaient provoqué dans notre cité l'organisation d'un Bureau de Santé sous la direction du Conseil de Ville. Faisant appel au concours des habitants de bonne volonté, ce Bureau désignait dans tous les quartiers des commissaires chargés de surveiller l'éclosion de la maladie, d'ordonner le transport à la Burie des malades indigents, d'enfermer chez eux ceux qui étaient suspects; il faisait garder les portes pour empêcher d'entrer en ville les gens qui venaient de lieux infectés, on d'y rentrer ceux qu'on avait mis dehors; enfin, il assurait les services de la médecine et de la chirurgie et surveillait la désinfection des maisons. » En somme, livre d'une lecture extrêmement agréable et facile, d'un réel intérêt historique en même temps que scientifique. [I. B. S.]

VARIÉTÉS

Faculté de Médecine de Paris

Inauguration de la Clinique Médicale de l'Hôpital Saint-Antoine

La semaine dernière a été inaugurée officiellement, en présence de M. le doyen de la Faculté de Médecine de Paris et de nombreux professeurs, la nouvelle Clinique médicale du Professeur G. Hayem à l'Hôpital Saint-Antoine. M. le docteur Napias en a pris possession au nom de l'As-

sistance publique, et M. Liard, an nom du Ministère de l'Instruction Publique. Puis le Professeur Hayem a fort bien démontré la haute utilité de la nouvelle clinique.

Le service de M. Hayem occupe, dans l'enceinte de l'Hôpital Saint-Antoine, un grand pavillon. Dans l'un des jardins qui l'entourent, on a élevé une construction reliée aux salles des malades par une galerie à deux étages. Ce nouveau bâtiment comprend un amphithéâtre, des salles d'examen et de traitements spéciaux, un laboratoire de chimie, un laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie, etc. Les salles n'ont rien de luxueux ; mais il y a partout de l'air et de la lumière. L'amphithéâtre a particulièrement intéressé les visiteurs. Grâce aux galeries qui le font communiquer directement avec les salles des malades, ceux-ci, même lorsqu'ils sont alités, peuvent être transportés pour être examinés devant les élèves. Par une autre innovation, non moins excellente, en quelques instants, la salle des cours peut être transformée en chambre noire et permettre diverses démonstrations, telles que projection de préparations microscopiques, éclairage des diverses cavités du corps, expériences radiographiques.

Cette nouvelle Clinique, qui a été exécutée d'après le projet présenté par le Professeur Hayem, réalise un progrès marqué sur toutes les installations analogues de Paris ; mais il y a encore mieux, beaucoup mieux, à faire !

École de Médecine d'Angers.

Voici la péroraison du discours de rentrée prononcée par M. le Pr Monprofit à la séance solennelle de distribution des prix aux élèves de l'École de Médecine et de Pharmacie d'Angers. La première partie de ce discours était consacrée à l'étude de questions chirurgicales qui devront faire l'objet du cours de M. le Pr Monprofit pendant l'année scolaire.

« Je ne veux pas terminer cette rapide revue de la chirurgie actuelle, sans vous adresser la parole d'une façon toute particulière, à vous messieurs les étudiants qui franchissez pour la première fois les portes de notre École. Je vous félicite de votre courage, car vous entrez dans notre profession à une époque critique. N'avez-vous pas entendu parler de la crise médicale ? Ne savez-vous pas que la lutte pour la vie est, pour le médecin, de plus en plus âpre et acharnée ? Nous avons le regret de voir d'honorables praticiens exerçant leur pénible ministère avec science et dévouement, arriver avec beaucoup de peine à joindre, comme on dit vulgairement, les deux bouts. Vous verrez en revanche, le charlatanisme le plus éhonté capter souvent la faveur du public, et je crois avoir entendu dire que dans cette ville même, et non loin d'ici, s'en voyaient des exemples. L'exercice de la profession médicale avec un diplôme n'est d'ailleurs pas sans quelques dangers ; je ne parle pas des risques de contagion qui ne comptent pas pour nous, pas plus que pour nos anciens ; mais vous pourrez vous trouver dans telle ou telle circonstance difficile et imprévue, sans pouvoir, faute de temps, recourir à l'assistance d'un confrère. Vous consacrerez à secourir votre malade votre peine et vos soins, employant toutes les ressources matérielles qui seront à votre disposition : si le succès couronne vos efforts, on vous en saura peu de gré ; mais si les circonstances ne vous permettent pas de réussir, le blâme vous attend !

» Vous savez qu'il peut être parfois dangereux de pratiquer une opération dramatique comme la crâniotomie devant un cercle de commères, et que l'intervention peut se terminer par l'arrestation du médecin si l'une des susdites commères déclare sous la foi du serment, et avec le plus grand sérieux, que les règles de l'art, qu'elle connaît évidemment depuis A jusqu'à Z, n'ont pas été suivies de point en point ! L'autorité d'un Pajot, d'un Tarnier ne peut lutter contre de semblables témoignages et vous tirerait à grand'peine de ce mauvais pas. Vous connaissez évidemment toutes ces difficultés, vous y avez mûrement réfléchi, et votre détermination a été prise à bon escient, car on ne doit pas s'engager à la légère dans la médecine ; eh bien, cette détermination vous ne la regretterez pas désormais ! Vous entrez dans une profession passionnante, faite de science et d'art, qui vous embrassera plus encore que vous ne l'embrasserez, et qui vous prendra tout entiers et pour toute votre vie. Tant que votre oreille ne sera pas rebelle au stéthoscope, tant que votre œil pourra plonger dans une plaie, tant que votre main tiendra fermement le bistouri, rien, pas même la politique, si vous aimez votre art, ne pourra vous en détacher. Il est vrai qu'on vous prêtera malgré tout des intentions et des désirs opposés ; tant de gens prêtent à tort et à travers des projets singuliers à qui ne leur demande rien ! Mais pour triompher de toutes les difficultés qui s'accumulent devant vos pas, il ne faut marcher au combat que bien armé et bien résolu. Vos armes, vous les forgerez vous-même dans le silence et le recueillement de votre jeunesse, en acquérant toutes les connaissances que nécessite l'usage de la profession, et plus tard vous les aiguiserez sans cesse par une étude incessante des progrès qui s'effectuent journellement.

» Il ne vous suffira pas, pour devenir des hommes utiles dans votre art, de posséder la science et d'acquérir par une pratique incessante l'habileté et la dextérité de l'artiste, il vous faut encore travailler à devenir des hommes bons et charitables. Aucune profession ne vous mettra plus près de toutes les misères humaines, et dans aucune vous ne serez plus à même de pratiquer efficacement la vraie charité, la charité du médecin, celle qui ne s'égare pas et va trouver le misérable, sans vouloir connaître ni sa race, ni ses opinions, ni sa religion. Cette charité, je vous demande de la pratiquer dès demain, quand vous pénétrerez dans l'Hôtel-Dieu, en sollicitude, en douceur et en bonté envers les malheureux que la maladie amène dans nos salles. Suivez l'exemple admirable qui vous y sera donné par nos sœurs hospitalières, voyez dans vos malades des frères infortunés qu'il faut encourager, consoler pour les mener vers la guérison, et à qui il faut épargner par tous les moyens les tristesses de l'hôpital, les affres et les douleurs des opérations ! Vous acquerrez peu à peu la sérénité d'âme parfaite et une précieuse tranquillité d'esprit ; vous serez insensibles aux injures et aux calomnies qui n'épargnent jamais celui qui veut faire quelque chose ; que pourront bien vous faire les vaines criailleries de quelques envieux, à vous qui serez occupés uniquement des progrès de votre art, du bien-être et de la vie de vos opérés ? Vous éprouverez seulement un peu de surprise et d'étonnement que tant de gens aient si peu à faire qu'ils s'occupent incessamment de ceux qui les ignorent d'une façon absolue, et vous passerez votre chemin continuant la tâche commencée, comme le laboureur qui ne s'arrête point que le sillon ne soit terminé. Et, au soir de sa vie, si le chirurgien rencontre sur sa route beaucoup de visages de pauvres gens souriant à sa rencontre, comme s'ils voyaient un ami, mieux que par la fortune, les honneurs et la gloire, il sera récompensé de ses travaux et de ses peines ! »

Un cas de Phlébotomie de la Saphène en 1755-56.

Vers 1755-56, Madame d'Epinay, dont les *Mémoires* sont bien connus, eut, ainsi qu'il ressort de ses lettres, *une forte fluxion*, sans préciser davantage le lieu de cette intempestive affection, survenue aux débuts de ses amours avec Grimm.

Le lendemain, elle écrivait à ce dernier : « *J'ai été saignée au pied cette nuit*, et je suis beaucoup mieux. »

Le surlendemain, « après avoir passé une très bonne nuit, elle se portait à merveille. »

Tout nous porte à croire que la finxion n'était pas bien grave. — Mais la saignée de la saphène, qu'on ne pratique plus et avec raison, était à noter.

M. B.

Pétrarque et les Médecins.

Pétrarque ressentit de bonne heure une invincible aversion pour les médecins. Ce qui n'a pas lieu de nous surprendre, étant donné d'une part l'homme à l'esprit ouvert que fut dans sa jeunesse le célèbre poète italien, et d'autre part les mœurs des médecins de son époque.

Boccace lui écrivait un jour qu'il venait d'échapper à la mort, grâce à son médecin. Il lui répondit : « Sois persuadé que ton médecin n'est pour rien dans ta guérison ! »

Pour lui, il ne faisait aucun cas des ordonnances et avait enjoint à ses domestiques de ne jamais lui administrer de remèdes. Et M. Mézières, de l'Académie française, rédacteur au *Temps*, raconte *très sérieusement* que « cette précaution lui sauva la vie » (1). — C'est à se tordre...

Certes, Pétrarque n'avait pas tort d'avoir une telle opinion des médecins de son temps, car il avait, dans sa jeunesse, fréquenté la célèbre école de Montpellier ! Mais Rabelais, lui, en prit et en laissa de cette fausse science, au lieu de tout rejeter en bloc ; et c'est évidemment lui qui a eu raison ! !

L'Opportunisme, voilà la vérité, dirait l'ancien Ministre de l'intérieur !

M. B.

Un cas de Pressentiment chez Pétrarque.

Laure, l'amante chantée par Pétrarque, est morte, comme chacun sait, de la peste, qui pendant l'année 1348 et les suivantes, ravagea l'Europe entière. Elle fut atteinte au début même de 1348 et mourut le 6 avril.

Comme toutes les femmes qui aiment d'une façon intense leurs amants ou leurs enfants, les poètes, qui sont femmes par plus d'un point, en raison de leur extrême sensibilité, sont surtout sujets aux *pressentiments*, qu'on a cherché à étudier scientifiquement dans ces dernières années.

Or, précisément, lors de la mort de Laure, Pétrarque eut le soupçon de cette fin prochaine. Au moment même de son décès, le jour même, elle lui apparut en songe (il prit cela pour un avis céleste) ; et une lettre qu'il reçut le 19 mai suivant lui confirma cet avis.

Ce cas de pressentiment, qui paraît indiscutable, est raconté avec de longs détails dans l'Abbé de Sade. Il a dû inspirer Shakespeare dans la scène d'adieu de *Roméo et Juliette*.

Pétrarque eut, une autre fois, un pressentiment d'une autre nature, lors de la mort de l'évêque de Lambez. — Ces faits sont très intéressants et peu connus. Il ne faut pas les laisser se perdre dans la littérature d'imagination ; et ce qui nous a engagé à les signaler dans une revue d'ordre scientifique.

(1) Mézières. — *Pétrarque*. Paris, Didier, 1868, in-8°, p. 558.

La Médecine et les Arts du Dessin.

Dans le *Journal amusant*, n° 2197, octobre 1898, p. 3, nous signalons des dessins de Lourdey, sur le **Médecin des Villes d'Eaux**.

Ils accompagnent et illustrent le texte d'une chanson de Xanrof, auteur des vers et de la musique ; et ils ont trait : 1° à un vieux confrère qui ausculte une jeune femme fort déshabillée !

Mais vot' santé r'vient vannée
Et pour la r'mettr' complèt'ment
Les augur's médicaux
Vous persuad'ront à la fin de l'année
Qu'elle doit absolument
Etre soignée
Dans d'autr's vill's d'Eaux !

2° Un médecin de même âge et de même allure fait tirer la langue à un pauvre... général en civil. — La lutte de l'intellectuel et du militaire, quoi !

NÉCROLOGIE

M. le Dr GRUBY (de Paris).

Une personnalité bien connue du monde médical parisien, M. le Dr Gruby, qui eut il y a une quarantaine d'années son heure de célébrité comme médecin, ou plutôt comme *guérisseur* sans égal des notabilités littéraires, artistiques, politiques et mondaines de Paris, vient de mourir.

Né en 1810 dans un petit village de la Hongrie, Gruby, après avoir fait ses études à Vienne, avait pratiqué d'abord la médecine tour à tour dans cette ville, à Budapest et à Londres. Il était ensuite venu s'établir à Paris, où il ouvrit un cours libre de médecine et de physiologie expérimentale, qui fut suivi, dit-on, par nombre d'hommes qui depuis ont conquis un grand renom dans la science. Vers 1845, il avait abandonné ce cours pour s'adonner à sa clientèle, qui, peut-être en raison de son humour intarissable, de son esprit caustique, paradoxal et bizarre au dernier degré, et de la mode aussi, hâtons-nous de le dire, ne tarda pas à devenir des plus brillantes. Médecin cosmopolite très en vogue, il soigna alors, non sans succès, raconte-t-on, tout ce que Paris comptait de notabilités dans tous les mondes. C'est ainsi qu'il fut appelé à donner ses soins à Litz, à Chopin, à Heine, à Ambroise Thomas, à E. Ollivier et à Alexandre Dumas père et fils, pour ne nommer que ceux-là. Dandet le consulta aussi, dit-on, à la fin de ses jours, mais s'irrita de l'étrangeté de ses prescriptions, qu'il se refusa à suivre. Ce fut une sorte de Tronchin moderne ; en tous cas, il fut aussi remarquable par son intelligence que par l'art avec lequel il sut exploiter les clients naïfs.

Ce médecin, dit le *Temps*, s'est acquis la reconnaissance de nombreux malades qu'il a soulagés ou guéris par des

moyens souvent bien éloignés des méthodes courantes de la médecine classique. Ses conseils portaient surtout sur le régime hygiénique et alimentaire et amenaient d'ordinaire, avec une amélioration sensible, la confiance sans bornes du patient. Dès ses débuts, il s'adonna aux études microscopiques. Avec l'aide de spécialistes experts, il combina des instruments donnant à la fois plus de précision et un plus fort grossissement qu'on n'en pouvait obtenir à cette époque. L'un des premiers, sinon le premier, il obtint des images photographiques des objets agrandis sous le microscope et poussa fort avant l'étude de ces êtres invisibles à l'œil nu qui jouent un rôle si important dans la physiologie et dans la pathologie. Il apporta aussi divers perfectionnements aux appareils de secours et de transports des blessés en campagne et aux dispositions des ambulances et des hôpitaux militaires.

Naturalisé français depuis bien longtemps, cet excellent homme était un patriote ardent et un républicain convaincu. Pendant le siège de Paris, il équipa à ses frais une compagnie de volontaires et installa de ses deniers trois ambulances qu'il sut pourvoir de vivres et de médicaments, et dans lesquelles il prodigua ses soins aux blessés. La République lui donna la croix de la Légion d'honneur, qu'il n'avait pas voulu accepter de l'Empire. M. le Dr Gruby s'associait avec une incessante activité et une générosité inépuisable aux œuvres d'un grand nombre de sociétés philanthropiques. Citons, entre autres l'Association des dames françaises où, sous le nom de « dame patriote », il n'a cessé, pendant des années, d'être un bienfaiteur à la fois libéral et ingénieux.

M. le Dr Gruby est mort aussi bizarrement qu'il avait vécu. Devenu misanthrope à l'excès, il s'était pour ainsi dire cloîtré dans sa chambre, se refusant à voir qui que ce soit, et n'entrebâillait plus sa porte que de temps en temps pour prendre les aliments qu'on lui passait. C'est ainsi que le commissaire de police de son quartier, prévenu par des voisins, l'a trouvé inanimé, couché sur un matelas, étendu sur le plancher, en travers de sa porte verrouillée.

M. le Dr Constantin Delyannis, élève de l'Institut Pasteur. Après avoir fait ses études microbiologiques complètes à Paris, il créa un laboratoire de bactériologie à Athènes et fut nommé professeur extraordinaire à la Faculté de Médecine de cette ville. Outre de nombreux travaux de pathologie en langue grecque, M. Delyannis a publié récemment un travail en langue française sur les maladies du sang.

Le 8 novembre est mort à Trieste, à l'âge de quatre-vingts ans, le médecin principal de la marine autrichienne, M. le Dr Auguste de Jilek. Il avait été médecin particulier de l'archiduc Maximilien, devenu Empereur du Mexique. M. de Jilek a, pendant trente ans, de 1863 à 1893, dirigé le Service de Santé de la Marine autrichienne.

A Londres est mort, à l'âge de quatre-vingt-sept ans, le chirurgien général William Campbell Macleau, chirurgien honoraire de la reine et ancien professeur à l'École médicale de l'armée.

M. le Dr Mouchz (de Lartigues), un des écrivains italiens les plus connus en dehors de son pays et particulièrement apprécié en France, M. Edmond de Amicis, vient d'avoir la douleur de perdre son fils aîné, le jeune Furio de Amicis, âgé de 21 ans ; il faisait ses *études de médecine*. Il a mis fin à ses jours dans un coin reculé du parc Valentino, à Turin. La cause de ce suicide reste mystérieuse. Aucun indice n'avait permis de craindre que ce jeune homme prît une si funeste résolution.

Nouvelles et Faits divers

Université de Paris. — M. Pierre Janet, professeur de philosophie au lycée Condorcet, est chargé d'un cours complémentaire de psychologie expérimentale à la Faculté des Lettres de Paris. — M. Edouard Didier, docteur ès sciences, est nommé directeur adjoint du laboratoire de chimie minérale à l'École normale supérieure.

Faculté de Médecine de Paris. — M. Lamy, chef de clinique médicale, est chargé des fonctions de chef du laboratoire de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Médecine de Paris, en remplacement de M. Courtade, démissionnaire.

Faculté des Sciences de Paris. — M. Lapicque, préparateur du laboratoire de physiologie à la Faculté des Sciences de Paris, est chargé d'une conférence de physiologie expérimentale à cette Faculté.

Assistance publique à Paris. — *Les fonds de secours.* — M. Fortin a posé au Conseil municipal une question à l'Assistance publique sur la concentration de secours aux indigents ; il demande que toutes les œuvres charitables fassent le bien sans distinction d'opinions politiques ou religieuses. M. Napias, directeur de l'Assistance publique, a dit que l'unité de caisse pour les secours ne peut être obtenue que par la modification du décret de 1895.

Hospices de la Rochelle. — *Legs.* — Mme veuve Émile Delmas vient d'informer la municipalité rochelaise qu'au nom de son mari, M. Emile Delmas, ancien maire de la Rochelle, elle offrait à la ville une somme de 20,000 francs, dont 10,000 pour les hospices civils et 10,000 pour le bureau de bienfaisance.

Service de Santé de la Marine. — M. Dusault, médecin de 2e classe de réserve du cadre de Cherbourg, passera sur sa demande au cadre de Rochefort.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés *Commandeurs de Saint-Stanislas* : MM. les docteurs Fontan et Galliot, médecins en chef de la marine à Toulon. — *Commandeur de Sainte-Anne avec plaque :* M. le Dr Merlin, directeur du Service de Santé à Toulon. — Est nommé *officier d'Académie :* M. le docteur Eugène Bergen.

Récompenses. — Le Ministre de la Guerre a décerné des médailles d'argent à Mme Verdier (sœur Valentine), de la congrégation des Sœurs de charité de Notre-Dame d'Évron (onze ans de services dans les salles militaires de

l'hospice mixte du Mans). Mme Rochon (sœur Alexandre), de l'ordre des Ursulines de Chavagnes, (quatorze ans de services dans les salles militaires de l'hospice mixte d'Ancenis). Sœur Gabrielle, de l'ordre de Saint-Vincent-de-Paul (remplit, depuis huit ans, les fonctions d'infirmière à l'École militaire préparatoire d'infanterie de Saint-Hippolyte-du-Fort).

Le *Journal Officiel* publie en outre quelques récompenses (médailles d'argent et de bronze) accordées à des sœurs de charité employées aux hôpitaux, ainsi qu'à des infirmiers militaires, pour dévouement exceptionnel pendant diverses épidémies.

Hygiène de la Ville de Paris. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la 45e semaine, 834 décès, chiffre inférieur à celui de la semaine précédente et à la moyenne de novembre (850). La fièvre typhoïde a causé 7 décès (moyenne 6); la rougeole, 1 (moyenne 5); la scarlatine, 1 (moyenne 1). La coqueluche, fréquente dans les derniers mois, n'a causé que 2 décès (moyenne 3); la diphtérie a causé 4 décès (moyenne 9). La variole n'a pas causé de décès depuis 11 semaines. Elle n'en a causé que 3 depuis le début de l'année. Il y a eu 17 suicides et 18 autres morts violentes. On a célébré à Paris 505 mariages. On a enregistré la naissance de 1,131 enfants vivants (613 garçons et 518 filles), dont 822 légitimes et 309 illégitimes. Parmi ces derniers, 47 ont été reconnus immédiatement.

Les Hospices de Beaune marchands de vin. — La vente de la récolte de vin de l'année 1898, pour les hospices de Beaune, a eu lieu ces temps derniers. Une foule nombreuse a visité les celliers de l'Hôtel-Dieu, où sont remisés les vins. Ces vins se décomposaient ainsi : 16 cuvées de vin rouge (351 hectolitres 12 litres) et 5 cuvées de vin blanc (100 hectolitres 32 litres) de la récolte de 1898, formant un total de 198 pièces (451 hectolitres 44 litres) ; 3 cuvées invendues de la récolte de 1897 (72 hectolitres 96 litres), formant un total de 32 pièces. En tout 230 pièces de vin. Joli chiffre pour un petit hôpital, qui a ainsi une respectable fortune !

Médecins-Inspecteurs scolaires. — En raison du développement qu'ont pris depuis quatre ans les œuvres complémentaires de l'école et, en particulier, les cours d'adultes, le Ministre de l'Instruction publique, sans vouloir astreindre toutes ces œuvres si variées à une réglementation rigoureuse, a jugé opportun que l'État coordonne les efforts de ceux qui s'y emploient. Dans ce but sera créé prochainement un poste d' « Inspecteur général pour les cours d'adultes et les œuvres complémentaires de l'école. » Ces fonctions d'inspecteur général seront exercées par M. Moniez, Professeur à la Faculté de Médecine de Lille.

Académie de Médecine de Saint-Pétersbourg. — Le secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine de Paris a reçu une lettre par laquelle l'Académie de Médecine de Saint-Pétersbourg invite l'Académie de Paris à se faire représenter, le 18 décembre prochain, aux fêtes du centenaire de sa fondation.

Distinctions honorifiques étrangères. — Le journal officiel de l'empire austro-hongrois annonce que l'empereur a conféré la croix de chevalier de l'Ordre de François-Joseph au Dr Pœch, qui a soigné avec tant de dévouement le Dr Müller et les autres personnes atteintes de la peste, ainsi que la médaille de l'ordre Elisabeth à l'infirmière Hochnegger et à plusieurs sœurs du Sacré-Cœur.

Monument Müller à Vienne. — Les cliniciens de la Faculté de Médecine de Vienne ont pris l'initiative d'élever un monument à leur regretté collègue Müller. Une souscription est ouverte, à laquelle les milieux médicaux seuls participeront.

Le Congrès international des étudiants à Turin. — En Italie, a eu lieu récemment, à Turin, le Congrès international des étudiants. Les représentants des universités de Paris, Bruxelles, Liège, Budapest, Bucarest, Montpellier, Zurich, Buenos-Ayres et la Haye étaient présents avec leurs drapeaux; ils ont été salués de vifs applaudissements.

Les Vêtements et l'eau. — Le gouvernement belge est en train de faire procéder à des expériences pour rendre absolument imperméables à l'eau les vêtements de ses militaires. La recette qui semble jusqu'à présent produire les meilleurs résultats, est des plus simples. Tout se réduit à plonger l'étoffe dans un bain d'acétate d'alumine et ensuite à la laisser sécher à l'air, sans la tordre. Les essais exécutés à Vilvorde ont amené les médecins à conclure qu'au point de vue de l'hygiène, les étoffes préparées avec un sel d'alumine ne gênent pas la respiration cutanée, et, d'autre part, on a reconnu, par l'analyse chimique, qu'elles n'avaient perdu ni leur qualité, ni leur couleur.

Médecin expulsé de Belgique. — La police de Bruxelles vient d'expulser un socialiste polonais, M. Ladislas Grumplowich, docteur en médecine.

L'hygiène en Allemagne. — Le *Moniteur de l'Empire et d'Alsace-Lorraine* annonce que, par suite de l'épizootie qui s'est déclarée en France, dans la région de la frontière d'Alsace-Lorraine, il est interdit jusqu'à nouvel ordre, en vertu de la loi d'Empire concernant les épizooties, d'importer le long de cette frontière les animaux de la race bovine, les moutons, les porcs et les chèvres, sans excepter ceux de ces animaux qui entrent habituellement en franchise, en vertu des allègements particuliers accordés, dans la mesure des besoins locaux, pour les échanges qui ont lieu entre les localités des deux pays voisins de la frontière.

Femmes médecins. — Sur les 160 élèves-femmes aujourd'hui régulièrement inscrites à l'Université de Berlin, ne figurent que trois étudiantes en médecine. Ce nombre infime s'explique par les difficultés que rencontrent les femmes à être admises aux travaux d'anatomie.

Un cas de chromhydrose de la peau. — Il existe, dit-on, en Bretagne, dans un petit village des environs de Roscoff, un excellent homme dont la vie est aussi calme

que celle de lady Macbeth fut agitée, et qui n'en porte pas moins sur la face dorsale de la main gauche une tache bleuâtre ressemblant à du sang. Tantôt elle apparait et tantôt elle disparaît, sans que l'eau ou l'huile puisse parvenir à l'effacer complètement. Par une particularité remarquable et constante, l'apparition de la tache a toujours lieu la nuit, pendant le sommeil de la personne atteinte de ce mal mystérieux. Jamais celle-ci n'a pu la voir naître. C'est toujours à son lever qu'elle en a constaté la présence. Les médecins du pays, dit-on, y voient une variété de cette maladie qui affecte les yeux d'un grand nombre de jeunes femmes dans certains ports français, particulièrement à Brest, maladie qui teinte en noir leurs paupières, à peu près comme les Orientales les teignent avec du henné, et à laquelle on a donné le nom de *Chromhydrose*.

Les Établissements de bienfaisance au Sénat. — La Commission des Établissements de bienfaisance a entendu, sur un contre-projet présenté par M. Milliès-Lacroix, M. Jules Legrand, sous-secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur; M. Monod, directeur de l'Assistance au Ministère de l'Intérieur, et ensuite l'auteur du contre-projet.

Toasts de médecins. — Au banquet qui a terminé, dans les salons du Grand-Orient, la fête de l'Association philotechnique, des discours ont été prononcés par M. le Dr Beauregard et M. le Dr Leroy des Barres, président de l'Association philotechnique de Saint-Denis.

Un Centenaire. — On vient de célébrer, à l'asile de vieillards des petites sœurs des pauvres à Blois, le centenaire du doyen de cet établissement hospitalier, Louis Dubois, né à Chouzy (Loir-et-Cher) le 27 octobre 1798. Un banquet, auquel avaient été conviés tous les vieillards de l'asile, a été donné, à cette occasion. Le centenaire, qui jouit d'une excellente santé et a conservé toutes ses facultés, occupait la place d'honneur. Dix-huit de ses enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants assistaient à la fête.

Les Hôpitaux chez les Romains. — On vient de découvrir en Suisse, à Baden, petite ville du canton d'Argovie, les restes d'un *hôpital romain*. Ce qu'il en persiste ne présente, au point de vue de l'architecture, qu'une valeur d'art médiocre; mais ces ruines intéresseront les archéologues, parce qu'elles sont le premier document qui nous soit parvenu, attestant l'existence d'*institutions hospitalières* aux temps de l'antiquité classique.

Les Maladies des littérateurs. — Gustave Fougères a failli payer cher le droit de pouvoir dire : *Et in Arcadia ego*. Au retour de sa seconde campagne, amaigri, pâle, claquant des dents, grelottant la fièvre, les jambes rongées de plaies mais toujours gai, il récitait, en riant, des vers d'*Aymerillot* :

J'ai la fièvre ; un ulcère aux jambes m'est venu,
Voilà plus de trois mois que je n'ai couché nu.

M. le Dr Makas, médecin de l'Ecole d'Athènes, n'eut pas de peine à constater l'anémie paludéenne. M. le Dr Duville, médecin de la division navale du Levant, diagnostiqua des « ulcères phagédéniques, consécutifs de l'impaludisme », souvent observés dans les plus insalubres de nos possessions coloniales.

Le Pr Koch en Italie. — M. le Pr Koch (de Berlin), qui vient de passer plusieurs mois à Rome pour faire des études sur la malaria et qui a identifié le mal romain aux fièvres paludéennes des climats tropicaux, prépare un nouveau voyage en Afrique pour continuer ses études sur le même objet.

FORMULES

Vomitif pour enfants. — M. Baginsky.

Poudre d'ipéca	0 gr. 50 centigr.
Tartrate double de potasse et d'antimoine	0 — 01 —
Oxymel scillitique	10 grammes.
Eau distillée	20 —

Mêlez. — Faire prendre par cuillerées à café toutes les dix minutes jusqu'à effet vomitif (pour enfants âgés de six à dix ans).

Mixture contre la rigidité du périnée au cours de l'accouchement. — M. Southworth.

Chloroforme	8 grammes.
Ether sulfurique Eau de Cologne	àà 4 —

Mêlez. — Usage externe.

Les applications locales de ce mélange amèneraient le relâchement du périnée le plus rigide et permettraient d'en éviter la déchirure.

(*Semaine Médicale*).

La Médecine au Théâtre

Au *Casino de Paris*, le programme n'a guère varié depuis notre dernier passage; et le *Biograph* continue avec le même succès ses merveilleuses projections animées.

Les numéros athlétiques se sont seuls renouvelés. A signaler particulièrement une jongleuse indienne d'une adresse incomparable dans des exercices nouveaux (boules métalliques maniées seulement avec les pieds, les jambes et les cuisses!) ; et un hercule d'une force véritablement..... herculéenne !

Parmi les pièces nouvelles du Boulevard, tel le *Calice* de Vanderem, tel l'*Amoureux* de Gandillot, tel le *Charmant séjour* de Flers, rien à gratter médicalement parlant, même en tirant toutes ses pièces par les cheveux. Quant au *Dr Struensée*, il fait recette à la Comédie. Il y a des soirées de plus de sept mille francs ! On n'avait rien vu de semblable depuis *le Monde où l'on s'ennuie !* Allons, tant mieux...... pour les médecins.

Maigre recette, par contre, pour le courriériste médical cette semaine. Mais, consolons-nous ; nous nous rattraperons avant que les beaux jours d'été soient de retour!

Marc ELL.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

CRÉPIN-LEBLOND, Imprimeur. — 21, rue Saint-Dizier, Nancy (M. et M.).

Delmas (P.). — **Clinique hydrothérapique de l'hôpital Saint-André; Tremblement et spasme.** — Broch. in-8 de 14 pages. — Nancy, 1897.

MASSON. — 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Grasset (J.). — **Consultations Médicales sur quelques maladies fréquentes.** — 1 Vol. in-8° de 320 pages. Paris, 1898.

INSTITUT DOSIMETRIQUE. — 54, rue des Francs-Bourgeois, Paris.

Salivas (Albert). — **Du Sulfhydral ou Monosulfure de Calcium chimiquement pur. Seul antiseptique joignant au maximum de force bactéricide le maximum de toxicité.** — Broch. in-8° de 100 pages. — Paris, 1898.

LEGENDRE & Cie. — 14, Rue Bellecordière, Lyon.

Étiévant (René). — **Traitement des suppurations du Sinus frontal (méthode Ogston-Luc en particulier)** — Brochure in-8° de 72 pages. — Lyon, 1898.

OCTAVE DOIN, Editeur. — 8, Place de l'Odéon, Paris.

Polaillon. — **Affections chirurgicales du tronc** (deuxième fascicule). — **Région ano-rectale, maladies urinaires communes aux deux sexes, maladies des organes génitaux de l'homme.** — Un volume de 95 pages avec 50 figures dans le texte. — Ce deuxième fascicule complète le tome 1er des Affections chirurgicales du tronc.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. Tinturier, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

BULLETIN

Les habitudes à l'Assistance Publique.

Il est des coutumes véritablement extraordinaires, qui, pour tout esprit réfléchi, paraissent vraiment incompréhensibles. Malgré cela, on continue à les respecter, comme s'il s'agissait de la Déclaration des Droits de l'Homme ! Et les cerveaux les mieux outillés n'ont même pas un instant la pensée de briser ces idoles....

Qu'un pauvre charretier tombe de sa voiture et se fracture le crâne ; si on le conduit à l'hôpital en temps voulu (ce qui n'arrive pas toujours), on le mène de suite à la salle de pansements ou d'opérations, sans déranger, avec juste raison, d'autres personnes que l'interne de garde ou le chirurgien. On le soigne, et tout est dit.

Mais qu'un accident, comme celui du restaurant Champeaux, trouble la quiétude de certain Ministre ; que la presse s'en empare et cite le cas de quelques blessés, soignés de çi de là, immédiatement voilà toute l'Administration de l'Assistance publique en mouvement ! Chaque directeur d'hôpital se démène, et on ne se contente plus de faire venir le personnel médical nécessaire : ce qui pourtant serait parfaitement suffisant. On mobilise jusqu'au Directeur général ; et les journaux, le lendemain de l'accident, publient des notes aux allures officieuses, comme celle-ci :

> Ce matin, le docteur Napias, directeur de l'Assistance publique, s'est rendu dans les hôpitaux où des blessés avaient été conduits et a visité chacun d'eux. Le docteur Napias, comme le Préfet de la Seine et le Préfet de Police, a fait également prendre des nouvelles des autres blessés.
>
> *(Temps.)*

Mais, grands Dieux ! pourquoi demander M. Napias, quoiqu'il soit docteur, et membre de l'Académie de médecine ! Il a d'autres chats à fouetter. Pourquoi se dérange-t-il spontanément lui-même, si l'ordre ne lui en a pas été donné? Et à qui tout cela peut-il bien être utile, car je ne suppose pas que ce soit au blessé ? Qu'on laisse donc le berger à ses moutons, et les ouailles seront bien gardées !

Dans un hôpital, comme dans une caserne de pompiers, *tout doit être prêt pour tout événement*, et point n'est besoin pour cela de la présence de M. le Directeur général. Que, si, à la rigueur, il tient à s'informer à ce moment précis, il ne doit pas oublier que le téléphone n'a pas été inventé pour les chiens. Et, avec une organisation qui coûte si cher, cela devrait parfaitement suffire ; sinon, il n'a qu'à sévir sur place, sans mobiliser sa voiture !

Mais, ce qui est plus fort encore, c'est qu'il faut à l'hôpital M. le Préfet de Police, et même M. le Préfet de la Seine ! Si les blessés meurent dans de telles conditions, il faut vraiment qu'ils aient mauvais caractère....

Pour l'amour de la France, qu'on cesse de s'in-

téresser à pareilles niaiseries! A chacun son rôle et nos finances en iront peut-être mieux, à l'avenue Victoria! Tout cela, c'est de la fausse assistance, de la mauvaise charité, de l'hypocrisie pure, et non point des « sentiments de haute convenance », comme on dit, sans doute ironiquement. C'est en voulant sauver les apparences, au lieu d'aborder de front le danger, que certain ministère Méline-Barthou a semé la haine perfide au milieu des citoyens français; mais c'est en refusant de s'associer à pareilles démarches, inutiles et naïves, que M. Napias montrera ce qu'il est : un homme capable de mettre un peu d'ordre et d'introduire un peu de dignité à l'Assistance publique !

Marcel BAUDOUIN.

Chronique Médicale.

LES MÉDECINS AMANTS.

Les Amours malheureuses du D[r] Jacques Grévin et de Nicole Estienne, épouse du D[r] Jean Liébault (1560) (*Fin*) (1).

Par Marcel BAUDOUIN.

Très probablement, le mariage de Liébault avec Nicole Estienne n'avait pas encore eu lieu, quand Jacques Grévin publia son *Théâtre* (Paris, 1562). Mais, dès qu'il fut consommé, en 1562, c'est-à-dire la même année, la verve de notre poète s'éteignit subitement. Sa muse parut mourir avec la virginité de Mlle Nicole! En tous cas, sa lyre s'est brisée à cette époque; car, jusqu'en 1567, il ne publia plus de vers, à ce que nous sachions. Il ne paraît, en effet, avoir repris la plume que cinq ans plus tard, et pour un *Poème sur l'histoire des Français et des hommes vertueux de la maison de Médicis* (Paris, in-4°).

D'ailleurs Grévin n'avait pas encore vingt-deux ans qu'il était déjà fixé sur son malheureux sort, comme l'a déclaré Rousard lui-même, qui fut tout d'abord son maître, son conseiller et son ami, dans une aimable piécette :

> Et toi Grévin, toi mon Grévin encor,
> Qui dores ton-menton d'un petit crespe d'or,
> A qui vingt et deux ans n'ont pas clos les années,
> Tu nous as toutefois les Muses amenées. ...
> . . . .
> A Phébus, mon Grévin, tu es du tout semblable
> De face et de cheveux, et d'Art et de Scavoir,
> A tous deux dans le cœur Amour a fait avoir
> Pour une belle Dame une plaie incurable (1).

Si l'on en croit cette description de Ronsard, Jacques Grévin, à vingt-deux ans, avait donc une barbe blonde et des cheveux dorés! Et, pour que la blonde Nicole pût résister à un aussi gentil cavalier et à un poète d'une telle envergure, il fallait vraiment qu'elle eût l'âme bourgeoise: ce qu'elle prouva d'ailleurs plus tard, puisqu'elle eut beaucoup... d'enfants! Trois enfants étant beaucoup, même pour une Parisienne distinguée de cette époque!

Mais la mort de l'Amour va tuer le Poète, ou plutôt le détourner de sa voie. Pourtant, l'énorme force vive qui est en Grévin ne saurait être perdue. Ce torrent de poésie, aux bonds impétueux, ne suivra plus son cours normal, au milieu des obstacles naturels qui obstruent son lit; il va filer par la tangente, et laisser écouler ses eaux, devenues calmes, dans les plaines moins accidentées du domaine scientifique.

Pour faire diversion, Grévin se retourna en effet vers la médecine, finit au plus vite ses études professionnelles, se fit recevoir docteur le 16 mars 1563, et se lança alors, à corps perdu, dans l'exercice de l'art de guérir. Il se créa très vite une brillante situation comme médecin praticien ; et pourtant il n'avait guère alors que vingt-cinq à vingt-six ans! A cette époque, dit Ronsard :

> Ainsi dans notre France un seul Grévin assemble
> La docte Médecine et les beaux vers ensemble!

Un peu plus tard, Grévin, dont le caractère s'était aigri sans doute, se brouilla avec son maître pour cause de religion. Calviniste, il prit fait et cause pour ses coreligionnaires, fort maltraités dans les ouvrages de Ronsard, et il lui décocha quelques méchantes satires, qui mirent en fureur le chef de la pléiade.

Ce dernier alla jusqu'à modifier dans toutes ses

(1) Voir *Gazette Médicale de Paris*, 1898, 19 novembre, n° 47, p. 564-566; 26 novembre, n° 48, p. 576-578.

(1) Grévin avait donc au moins vingt-deux ans en 1560, époque de sa poésie en l'honneur d'Olympe : ce qui donne bien comme date de naissance au moins 1538; peut-être même, comme nous l'avons remarqué, 1537.

œuvres tous les vers où il avait loué jadis son jeune et brillant élève. Il n'imagina pas contre le rebelle de châtiment plus sérieux que de rayer de ses poésies le nom de Grévin ; mais, pour ne pas les perdre, il eut soin d'appliquer les éloges à d'autres poètes contemporains! Ronsard a confessé lui-même cette vengeance enfantine :

J'oste Grévin de nos escrits,
Pour ce qu'il fust si mal appris,
Afin de plaire au Calvinisme,
Je voulais dire à l'Athéisme,
D'injurier par ses brocars
Mon nom, cognu de toutes parts,
Et dont il faisait tant d'estime,
Par son discours et par sa ryme.

Brouillé avec la Poésie et ses grands prêtres, Grévin revint à la Science pure, et, à ce moment, on le voit s'adonner à l'anatomie. D'après Dezeimeris, il lui fit faire quelques progrès. En tous cas, en 1765, il publia à Anvers, en latin, un in-folio important, qui fut réédité en 1572, après sa mort, et qui a pour titre : *Partium corporis humanitum simplicium, tum compositarum brevis elucidatio; cum epitome Vesalii* (Antverpiæ, 1565, et 1572, in-fol.)

En 1569, c'est-à-dire quatre ans plus tard, il publia à Paris, en français, la traduction de cet ouvrage. Cet autre in-folio a pour titre : *Les Portraicts anatomiques du corps humain, gravez en taille-douce par le commandement de feu Henri huictiesme, roy d'Angleterre, ensemble l'abrégé d'André Visal, et l'explication d'iceux, et accompagnée d'une déclaration anatomique* (Paris, 1569, in-fol.). Ce volume, que nous n'avons pas vu, paraît, en somme, être plutôt un atlas d'anatomie qu'un véritable traité. Remarquons que, lorsqu'il fut rédigé, Grévin n'avait toujours que vingt-sept ans!

En 1567 seulement, Grévin emboucha à nouveau son chalumeau; il se remit à chanter, mais pour quelques instants seulement. Et combien tristement! Il n'est plus convaincu, on le sent. Son Olympe n'est plus là, devant ses yeux, pour stimuler son Pégase. C'est certainement là de la poésie de commande, un sonnet pour avoir une place! Aussi son poème sur l'*Histoire des François et hommes vertueux de la maison de Médicis* (Paris, 1567, in-4°) ne mérite-t-il pour cette simple mention.

La Faculté de Médecine avait condamné l'Antimoine « comme substance délétère et pernicieuse, et que n'existant pas de préparation qui pût le corriger, on ne pouvait en admettre l'usage sans danger ». Devançant Renaudot d'un siècle, Grévin, qui était vraiment un homme de génie et un esprit ouvert à toutes les grandes choses, devina immédiatement que l'on se fourvoyait en haut lieu. Il reprit sa plume des jours heureux et, en 1567, publia, à Paris même, en latin, une apologie de l'Antimoine, sous le titre : *Apologia adversus Launeum empyricum Rupellacium de facultatibus Antimonii* (Paris, 1567, in-4°). — Cet ouvrage parut l'année suivante, en français, sous le titre de : *Apologie sur les vertus et facultés de l'Antimoine, auquel est sommoirement traité de la nature des minéraux, venins, peste et plusieurs autres questions naturelles et médicinales, pour confirmation de l'avis des médecins de Paris, contre ce qu'a écrit Loys de Lannoy, empirique* (Paris, 1568, in-8°).

D'après Dézeimeris, cette polémique de Grévin et de Loys de Lannay (1), qui fut très vive, aurait provoqué le décret fameux contre l'Antimoine ; on notera toutefois que Dézeimeris ajoute que cela se passait sous le décennat de Simon Piètre. Or, on remarquera que ce dernier était contemporain de Renaudot, c'est-à-dire vivait vers 1648, autrement dit près de quatre-vingts ans plus tard!

C'est en 1568 que Grévin publia, à Anvers, son traité des Venins, intitulé : *Deux livres des Venins, auxquels il est amplement discouru des bestes venimeuses, thériaques, poisons et contrepoisons. Ensemble les œuvres de Nicandre*, médecin et poète grec, traduites en français (Anvers, C. Plantin, 1568, 4 p. L., 3-333 pp., 2 L., 90 pp., 1 L., 4°).

En 1571, c'est-à-dire après sa mort, une seconde édition parut en latin, également à Anvers [*De Venenis, libri duo... labore Hierimæ Martii in Latinum sermonem... conversi. Quibus adjunctus est prætorea ejusdem auctoris de Antimonio tractatus eodem interprete.* Antverpiæ, ex off. C. Plantini, 1571, in-4°, 9 p. I, 332 pp., 5 l.]. Ces deux éditions se trouvent à la *Bibliothèque des chirurgiens militaires américains* à Washington; l'édi-

(1) Loys de Lannay, médecin empirique à la Rochelle, auteur de: *Les Aphorismes d'Hippocrate*, mis en vers français (1642). — On voit que le contradicteur de Grévin était au moins un versificateur, sinon un poète.

tion française est à l'*Académie de médecine de Paris* et provient du fonds Daremberg.

D'après Haller (1), il aurait paru en même temps une édition allemande (*Zwei Bücher von allerhand Gebrechen der Rosse*. Maubesel et Cie, Eger, 1571, fol. *nempe Recelliam).*

Les Emblesmes du sieur Adrian le Jeune, traduction en vers, sont aussi de 1570, et ont été imprimés à Anvers en in-16. On voit que, jusqu'à sa mort, notre médecin-poète s'exerça à la rime. N'ayant plus l'Amour à célébrer, il se rabattit sur les classiques de l'époque.

On doit encore à cet écrivain, en outre de la *Maubertine*, cette comédie qui a été jouée, mais non imprimée (d'après Chéreau), une traduction du grec des *Préceptes de Plutarque « sur le mariage »* (d'après Dezobry), et une satire violente contre Ronsard, qui parut après la brouille et qui est intitulée : *Le Temple de Ronsard, où la légende de sa vie est briefvement décrite* (au dire de Vapereau).

Vers la fin de sa vie, probablement en 1567, il fut choisi comme médecin et conseiller d'Etat par Marguerite de France, fille de François Ier, épouse de Philibert-Emmanuel de Savoie, qu'il avait jadis célébrée dans ses vers, et jouit de toute sa faveur.

Marguerite appréciait sans doute autant le jeune et délicat poète que le médecin et le jurisconsulte. En tous cas, il fut quelque temps au service de cette noble dame, qu'il suivit de Savoie en Piémont, toujours comme médecin. Mais il mourut au cours de ce voyage, à Turin, le 5 novembre 1570, c'est-à-dire à l'entrée de l'hiver, et cela en Italie. Peut-être y avait-il de la *tuberculose* sous roche? Au dire de Chéreau, il aurait eu alors vingt-neuf ans ; mais, en réalité, il a succombé probablement à l'âge de trente-deux ans au moins (2).

La *Nouvelle Biographie générale* prétend qu'à sa mort il laissa de jeunes enfants, qui furent recueillis par sa protectrice. J. Grévin ne paraît pourtant pas avoir été *marié*, et aucun autre auteur ne fait allusion à cette progéniture... *naturelle*, mais non légitime. Au demeurant, nous n'avons pu retrouver le moindre document concernant ces enfants, dont l'existence même nous paraît fort douteuse, malgré la vie aventureuse que forcément dut mener Grévin en ses jeunes années, pour avoir eu tant de verve et tant de talent!

* * *

Grévin est certainement le plus grand poète de tous les médecins, dont l'histoire ait enregistré le nom. Pour trouver son égal, il faut arriver à notre époque, à Jean Lahor, c'est-à-dire au Dr Cazalis (d'Aix-les-Bains), doué d'ailleurs de qualités différentes. Et, s'il eût vécu, rien ne dit qu'il ne fût, sur son Pégase, monté plus haut encore.

Mais Grévin a encore un autre mérite. Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que La Harpe le place bien au-dessus de Jodelle comme auteur dramatique, et que tous les critiques littéraires affirment qu'il a été l'un de nos premiers faiseurs de pièces. Ses comédies ont de réelles qualités ; et, chez lui, pour la première fois, on découvre un style et une mise en scène appropriés au sujet.

Parmi les médecins amoureux, c'est certainement aussi Grévin qui a joué l'un des premiers rôles, et, très probablement, c'est l'Amour qui nous a révélé le Poète! Mais c'est cet amour malheureux qui l'a ravi à la France. Moins doué que Pétrarque, il a succombé, vaincu par le chagrin et par la maladie.

Comme tous les tempéraments de cette sorte, il sentait très vivement ; il a beaucoup aimé et beaucoup souffert : ce qui lui a permis de chanter sur des airs nouveaux sa tendresse et ses peines et nous a valu un poète.

Combien qui n'ont pu laisser des traces aussi immortelles de leur mort malheureuse? Honneur donc à ce nom glorieux de Grévin, qui fut celui d'un des premiers poètes de notre seizième siècle et qui est, comme bien on pense, totalement oublié des médecins de nos jours!

(1) Haller. — *Bibl.*..... I, p. 228, et I, p. 601.

(2) La Bibliothèque de l'Académie de Médecine ne possède que deux des ouvrages de Grévin, qui lui viennent de la collection Daremberg. Sa riche collection de portraits (Fonds Munaret) ne possède pas celui du médecin-poète (communication de M. Dureau, bibliothécaire) ; ce portrait n'existe pas non plus à la Bibliothèque des chirurgiens militaires américains, à Washington, pourtant assez bien munie. — Par contre, à la Bibliothèque Nationale, au département des Estampes, nous avons découvert deux portraits de Grévin, qu'on trouvera dans le volume d'où cette notice est extraite (*Les Médecins Amoureux*, Paris, in-12°, 1898).

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE

A la *Société française d'Électrothérapie*, séance du 17 novembre 1898. — M. Gaiffe présente des cautères et des lampes d'exploration à monture complètement métallique, ce qui permet de les flamber ou de les passer à l'étuve avant leur emploi. Leur fabrication mécanique permet de les établir à très bon marché.

Puis MM. Apostoli et Planet font une communication sur le traitement électrique de la gastralgie hystérique.

A propos de l'observation d'un cas grave de gastralgie hystérique, datant de dix ans, rebelle aux médications classiques, et soupçonné d'origine tabétique, qui a disparu par la seule franklinisation, les auteurs lisent une note dont voici les conclusions générales.

1° Certaines gastralgies manifestement hystériques peuvent simuler un symptôme précoce et souvent isolé du tabes au début.

2° Le diagnostic différentiel entre ces deux espèces de gastralgie trouvera dans la franklinisation bien appliquée et bien interrogée un élément précieux de conviction.

3° Le traitement électrique (statique) décèle très rapidement et dès le début de son application, les états hystériques, par la mise en lumière des perversions périphériques de la sensibilité. Il confirme souvent ce diagnostic immédiat par leur mutabilité plus ou moins grande.

4° Ce même traitement électrique, appliqué un temps suffisamment long, combattra avec succès la gastralgie hystérique dont le diagnostic sera ainsi doublement éclairé par la thérapeutique.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 29 novembre 1898, M. Laborde rappelle ses expériences faites sur le cobaye, et dont la conclusion est l'absence complète de l'influence sur l'épilepsie de la résection complète du sympathique cervical, que cette résection soit préventive ou curative.

II. — CHIRURGIE

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, séance du 17 novembre, M. Ozenne développe une Note sur les paralysies post-opératoires après narcose par le chloroforme. Un cas de paralysie radiale. Après avoir rappelé la rareté de ces paralysies, l'auteur en fait connaître un cas nouveau. Il s'agit d'un homme qui fut opéré pour une collection purulente symptomatique d'une lésion tuberculeuse d'une vertèbre lombaire (incision du trajet fistuleux, grattage de la 2e apophyse lombaire). Le malade anesthésié avait été maintenu dans le décubitus latéral droit, le bras allongé et supportant une partie du poids du corps. Aussitôt le réveil, paralysie radiale droite qui dura six semaines. Cette paralysies semble due à des phénomènes de compression, mais on trouve dans la littérature médicale des paralysies d'origine centrale à la suite du chloroforme ou de l'éther (paraplégies, hémiplégies). En résumé, la pathogénie de ces diverses paralysies post-opératoires est complexe ; on doit admettre l'intervention isolée ou combinée des facteurs suivants : 1° traumatisme d'un plexus ou d'un tronc nerveux; 2° action toxique du chloroforme et surtout du chloroforme impur : 3° état d'infériorité de l'organisme dû à une maladie chronique ou à une intoxication microbienne, conditions rendant plus efficace l'influence de l'agent anesthésique.

M. Reynier a observé 8 à 10 cas de paralysies post-opératoires. Elles étaient surtout périphériques et produites par une compression dont on ne s'était pas rendu compte pendant la narcose. On voit aussi des paralysies se produire chez des hystériques; la chloroformisation agit alors sur ces malades, en déterminant des phénomènes analogues à ceux produits par la peur, par exemple (crise nerveuse, syncope, paralysie). Enfin chez les athéromateux en imminence de ramollissement, le chloroforme peut déterminer des accidents immédiats par son action sur la circulation. De ces faits il faut rapprocher les paralysies intestinales, si fréquentes à la suite des opérations sur le ventre, en dehors de toute infection et que l'on peut expliquer soit par des traumatismes de l'intestin, soit par une action du chloroforme.

M. de Crésantignes fait remarquer que ces paralysies intestinales ne sont pas rares non plus à la suite de l'accouchement physiologique, même chez les femmes dont la tonicité des parois du ventre est normale. Elles semblent dues à l'épuisement de l'influx nerveux ; l'explication peut s'appliquer aux opérées.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 29 novembre 1898, M. Guyon lit son rapport sur le prix Tremblay relatif au traitement des affections des voies urinaires.

M. Lancereaux revient sur cette question du traitement des anévrysmes par les injections sous-cutanées de gélatine. Il répond aux arguments de M. Laborde, en déclarant que l'absorption de cette solution se fait par les lymphatiques; il compare cette absorption à celle du liquide d'ascite ou d'œdème, qui contiennent cependant de l'albumine.

De plus, dans les expériences de MM. Camus et Gley, invoquées par M. Laborde, le liquide que l'on retrouve dans la cavité péritonéale après injection de gélatine, ne contient pas de gélatine, mais de l'albumine et de la fibrine; on constate le même résidu après injection de la solution salée sans gélatine. Ce résidu se prend en gelée après son extraction de l'abdomen et ressemble à de la gélatine, dont il n'a cependant ni les caractères physiques ni les caractères chimiques. C'est ce qui résulte des nombreuses expériences pratiquées par l'auteur.

M. Laborde déclare que les liquides qu'il a recueillis après injection de solution gélatinée dans le péritoine, contiennent bien de la gélatine.

M. Hayem fait quelques remarques accessoires; il déclare notamment qu'une substance n'a pas besoin d'être solubilisée pour passer dans le sang; si la gélatine, comme disait M. Laborde, n'est pas solubilisée, cela ne prouve pas qu'elle n'est pas absorbée ; après les injections de sang de chien faites dans le tissu cellulaire du chevreau, on trouve très nettement, dans la circulation générale de ce dernier animal, des globules très gros de sang de chien et comparables aux globules du sang de ce dernier, comme une

pièce de cinq francs est comparable à une pièce de deux francs.

M. Laborde répond que les globules sont des corpuscules vivants et ne sont pas comparables à la gélatine.

M. Lancereaux ajoute enfin qu'au point de vue clinique, tout au moins, l'action des injections de gélatine est indéniable.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Le succès de l'emploi du sérum antidiphtérique en Russie; par Raukfuss (K. A.), d'après les matériaux recueillis par la Commission de la *Société des médecins des enfants* et de la *Société des médecins russes de Saint-Pétersbourg*. — 1898, 136 p., Wassiliewski Ostrow, 5e ligne, 28, imprimerie de MM. Stassulewitch.

La conclusion qui découle de tous les travaux recueillis et publiés dans ce petit volume, est, sous beaucoup de rapports, très encourageante. Même dans les circonstances très défavorables de la politique médicale à la campagne, la nouvelle méthode de traitement de la diphtérie (sérothérapie) a d'emblée conquis la confiance, non seulement des médecins, mais aussi de la population tout entière. Le succès général s'en est manifesté par un abaissement de la mortalité dans la diphtérie, mortalité qui est au moins de la moitié de celle d'autrefois. Nous pouvons espérer de nouveaux succès d'un procédé qui est nouveau, et dont le développement ultérieur appartient au laboratoire et à la clinique.

Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes; par Grasset (J.). — Paris, 1898, Masson, in-12, 318 p.

Ce livre, d'une utilité incontestable, rédigé avec la compétence bien connue du professeur de clinique médicale de Montpellier, comprend un certain nombre d'ordonnances médicales concernant les maladies les plus fréquentes. Ces ordonnances tiennent compte, suivant les affections, de l'hygiène, des symptômes plus ou moins graves qu'elles peuvent présenter, de la prophylaxie, en somme, de tout ce qui doit préoccuper un clinicien digne de ce nom. Une courte notice, contenant les signes cliniques et les éléments étiologiques de l'affection à traiter, précède chacune des ordonnances. Enfin les règles sommaires pour l'examen des malades, et les principes essentiels de déontologie encadrent cet ouvrage, dont le mérite n'est pas à décrire et dont l'utilité est incontestable.

Therapie de Harnkrankheiten (*Thérapeutique des maladies des voies urinaires*); par Posner (C.). — Berlin, 1898, Aug. Hirschwald, 162 p., 15 fig.

Dans ce livre, très concis et très clair à la fois, sont exposées les notions actuelles sur la thérapeutique des voies urinaires. L'auteur, notre excellent ami et savant collègue de la presse allemande, s'occupe d'abord de la blennorrhagie, puis de la très importante question de l'uréthrite chronique, de ses complications, et de ses suites (rétrécissements et autres). Puis il traite de la chirurgie rénale, de la lithiase urinaire, des névroses urinaires, enfin des accidents causés par l'intoxication urémique, au point de vue de leur traitement. La question de la prophylaxie occupe dans tous les chapitres une large place; enfin toutes les méthodes nouvelles sont exposées avec un soin tout particulier.

Leçons cliniques sur la syphilis; par le Dr von Duhring. Ouvrage traduit de l'allemand et annoté par le Dr Léon Derville. — 1 vol. grand in-8° relié, de XXIV-360 pages avec 11 figures dans le texte et 16 photogravures hors texte.

On ne peut mettre en doute les progrès effrayants de la syphilis. Si, jusque dans ces derniers temps, cette maladie sévissait surtout sur les populations urbaines, il n'en est plus ainsi aujourd'hui. Les obligations militaires ont favorisé le développement de la syphilis, tant à la ville qu'à la campagne, et le temps n'est plus où le praticien de nos campagnes pouvait, jusqu'à un certain point, se désintéresser de l'étude de cette maladie redoutable. Cette rapide extension, les conséquences redoutables qui en découlent pour la société, ont à juste titre éveillé l'attention des Sociétés savantes et des pouvoirs publics. A plusieurs reprises, tant en France qu'à l'étranger, la question de la prophylaxie de la syphilis a fait l'objet des discussions des Congrès scientifiques. Pour tous les médecins, connaître la syphilis est devenu un devoir pressant, urgent, une nécessité de tous les jours. C'est dans cette idée que nous avons jugé utile de présenter au public la traduction des Leçons cliniques du professeur E. von Düring. Ces leçons constituent un traité court, concis, mais complet, de la syphilis. Toutes les questions importantes y ont été traitées de la main d'un maître expérimenté. L'auteur a tenu compte aussi des récentes découvertes bactériologiques et a cherché à interpréter avec leur concours certains points obscurs de la syphilis. Enfin il a bien voulu marquer le bienveillant intérêt qu'il portait à cette traduction en y ajoutant les résultats de ses dernières recherches sur le traitement de la syphilis par les injections mercurielles. Un grand nombre de notes ont été intercalées tantôt pour faciliter la lecture de cet ouvrage aux lecteurs français, tantôt pour insister sur certains points qui n'avaient pas paru suffisamment développés dans le texte original. Quelques gravures enfin, qui n'existent pas dans l'édition allemande, ont été ajoutées, pour montrer non pas des lésions banales, communes, que tout étudiant, tout praticien est à même de rencontrer souvent, mais des lésions plus rares, moins souvent observées. L'autorité bien connue de l'auteur, les additions faites à cette traduction nous font espérer que ce livre recevra bon accueil auprès des médecins et des étudiants.

Traité d'Hystéroscopie. Instrumentation. Technique opératoire. Etude clinique; par Duplay (S.) et Clado (S.), 1898. — Rennes, 1898, Simon, 249 p., 28 fig., in-8°.

Le présent ouvrage est divisé en quatre parties: La première est consacrée à la description des instruments employés en hystéroscopie. Dans la seconde section est exposée en détail la technique hystéroscopique, avec ses difficultés, ses indications, et le manuel opératoire parti-

culier à chaque cas. La troisième comprend l'étude clinique de l'hystéroscopie considérée dans ses diverses applications : comme mode d'exploration en vue du diagnostic, comme adjuvant de l'intervention opératoire, etc. Dans la dernière partie sont réunies une cinquantaine d'observations résumées, prises dans la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.—Les noms et l'autorité scientifique des auteurs recommandent suffisamment ce livre, où ceux-ci ont consigné les résultats de leurs recherches et de leurs observations personnelles dans un domaine à peine exploré.

[I. B. S.]

VARIÉTÉS

La Maladie de Laure : Un cas de contagion de l'Ophtalmie au Quatorzième siècle (1347).

L'abbé Roman (1) a commenté les fameux sonnets de Pétrarque, qui commencent ainsi :

1° *I mi vivea di mia sorte contento...*
2° *Qual ventura mi fu, quando d'all uno...*

et qui ont trait à la façon dont Laure *fut atteinte d'une ophtalmie, et lui passa sa maladie* (1347).

« Les beaux yeux de Laure furent le siège d'une maladie cruelle ; on craignait qu'elle n'en perdît l'usage... Pétrarque la visitait souvent; il fixait ses regards immobiles sur les yeux de sa maîtresse.

« Merveilleuse sympathie des amants! Un trait invisible, parti de l'œil droit de Laure, vint frapper le même œil de Pétrarque! Il le sentit; son œil se troubla, s'enflamma, s'affaiblit. Quel plaisir pour lui de partager le mal de Laure! C'était une faveur précieuse de l'amour que cette communication rapide. Mais quels furent ses transports, lorsque, revenant chez elle, il la trouva parfaitement guérie! »

Voici que ces beaux yeux, dont le regard charmant
A laissé dans mon âme une éternelle empreinte,
Par une brume épaisse ont leur clarté restreinte,
Et que tout s'obscurcit, sans leur rayonnement.

C'est de l'œil droit, ou mieux du Soleil droit, que vint
A mon œil droit le mal qui me semble divin;
Qui loin de m'affliger me met en allégresse !

[Trad. de Philibert Le Duc.]

Il est probable qu'il s'agit là d'une *conjonctivite légère, contagieuse*, analogue à celle qu'on observe encore de nos jours. Les ophtalmologistes pourraient même faire un diagnostic plus précis.

Quant au mécanisme de la contagion, il est assez facile à soupçonner; il est à supposer que Pétrarque ne s'est pas toute sa vie borné à contempler les beaux yeux de sa Laure et que quelques... contacts des lèvres, sinon des... yeux entre eux, ont dû passer inaperçus à la majorité des historiens!

En veut-on une preuve? Il est un sonnet du même Pétrarque, datant d'une année avant (1346), dans lequel il raconte qu'un prince, dans une fête, avait choisi Laure *pour la baiser au front et sur les yeux!* C'est le sonnet qui commence ainsi :

Real natura, angelico intelletto.

et qui a pour base un fait véridique. C'est, d'après l'abbé de Sade, Charles de Luxembourg, élu roi des Romains sous le nom de Charles VI, qui, venu à Avignon, embrassa ainsi Laure pour lui faire honneur, selon la coutume de France (1346).

.... Et sa lèvre, aussitôt après ce compliment,
Sur ses yeux et son front se posa galamment,
Acte étrange, mais doux, et dont je pris ombrage!

[Ph. Le Duc.]

Pétrarque en fut donc atrocement jaloux et il est probable qu'il en fit autant plus tard, sans doute pour consoler sa jolie maîtresse, dont les yeux pleuraient alors, de par une cause vraiment physiologique!

Aux esprits pudibonds, qui croient à l'inébranlable vertu de Laure, on peut proposer une autre version. Les deux amants *peuvent avoir été atteints en même temps par la même maladie*, séparément, cela sans le moindre contact.

Nos lecteurs, tous médecins, choisiront entre les deux solutions (1). M. B.

(1) *Vie de Pétrarque*, p. 139.

(1) Mézières (*Pétrarque*, Paris, 1868, p. 115) ne consacre que quelques mots à cette ophtalmie en partie double.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Ch. Fr. Depaire, bourgmestre de Tongrinne, inopinément décédé dans cette commune de Belgique. — M. le Dr Kostuirine, Pr à l'Académie militaire de Saint-Pétersbourg.—M. le Dr Amédée Lamarche, de Montréal.—M. le Dr Mayéras de Mauvise, de Mérigny.— Le *Répertoire de pharmacie* annonce la mort de M. F. Gay, qui a succombé en quelques jours à une pneumonie infectieuse. Il était âgé de 40 ans. Il était titulaire à l'École de pharmacie de Montpellier, de la chaire de pharmacie qu'avaient occupée son père et son grand-père. — Le *Dauphiné médical* nous apprend la mort de M. le Dr Turel, Pr à l'École de médecine, chirurgien honoraire de l'hôpital, ancien président de la Société de médecine et de pharmacie, président de l'Association des médecins de l'Isère. Le Dr Turel était un des membres les plus assidus aux réunions de la Société de médecine; il y prenait souvent la parole et chacun appréciait son esprit scientifique et sa grande érudition. Médecin praticien à Villeurbanne, près Lyon, et membre de la *Société des Sciences médicales de Lyon*, M. Turel à l'âge de 40 ans, aborda la voie du concours et fut nommé Chirurgien en chef de l'hôpital de Grenoble. Il fut successivement professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, professeur de thérapeutique, et permuta plus tard pour la chaire de pathologie externe et de médecine opératoire à laquelle le désignaient sans conteste les fonctions de chirurgien d'hôpital. — Une nouvelle victime du

devoir professionnel : Il y a quelques jours, les journaux de Paris nous apprenaient qu'un interne des hôpitaux était mort de la fièvre typhoïde. Aujourd'hui, c'est à Lyon qu'un jeune étudiant, âgé de 24 ans, Adrien MOYSE, est mort à l'Hôtel-Dieu de la même maladie qu'il avait contractée dans le service auquel il était attaché.

M. le Dr KELLER (de Paris). M. le Dr Keller, qui vient de mourir subitement, laissera un grand vide dans le monde médical parisien, et ceux qu'il a obligés dans le cours de sa laborieuse carrière sont si nombreux que sa perte sera cruellement ressentie. Né à Mulhouse, ancien élève de l'école de Strasbourg, qui a donné à la France tant de médecins distingués, Keller s'était de bonne heure adonné à l'étude des maladies nerveuses. Lorsqu'il y a vingt ans il fonda l'établissement du faubourg Saint-Honoré, où bientôt se pressèrent tant de malades, il était l'un des plus distingués parmi les disciples de Charcot. Keller était non seulement un médecin instruit, un psychologue intelligent, un thérapeute habile, il était surtout bon, dévoué, sachant comprendre toutes les faiblesses humaines, sachant compatir à toutes les douleurs. Aussi discret et modeste que savant, il n'a jamais ambitionné aucune récompense honorifique, bien qu'il eût soulagé et guéri un grand nombre d'hommes politiques qui lui gardaient la plus vive gratitude. Tout le corps médical s'associe au deuil de sa veuve et de ses fils (*Temps*).

M. le Dr SEMELAIGNE, ancien président de la *Société médico-psychologique*, président de la Société mutuelle des médecins aliénistes de France, décédé à Neuilly-sur-Seine dans sa 79e année. Le deuil était conduit par ses trois fils dont M. le Dr René SEMELAIGNE.

M. Jacques PASSY est récemment décédé à Grasse (Alpes-Maritimes). Fils de M. Frédéric Passy, l'éminent économiste, M Jacques Passy s'était consacré aux études scientifiques, et, bien que jeune encore, il avait déjà fourni à la science des travaux remarqués. Il était l'un des plus actifs collaborateurs de M. Alfred Binet, le directeur du laboratoire de physiologie psychologique de la Sorbonne. Ses dernières recherches portaient sur la chimie si délicate des parfums, sur leur composition et sur leur action physiologique ; elles out certainement ouvert à ces derniers points de vue des aperçus utiles et curieux. On connaît les attrayantes études sur la psychologie que M. J. Passy a publiées, en collaboration avec M. Binet, qui joignaient à leur intérêt scientifique un mérite littéraire justement apprécié.

M. le Dr DENOMBRÉ (de Bourron). — M. le Dr DEVILLERS (de Saint-Laurent-Blangy). — M. le Dr A. HUGONARD (de Morestel). — M. le Dr CHOMÉRAC (de Paris). — M. le Dr Emile PEIGNÉ (décédé à Mende). — M. le Dr PELLETIER d'Ecommoy (Sarthe). — M. le Dr LIENHART, Pr de botanique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille.

M. le Dr Emmanuel PASSENBRONDER, le doyen du corps médical anversois, vient de mourir à Bogerhout où il a pratiqué durant de si longues années. Notre confrère est mort à l'âge de 85 ans ; il avait été diplômé en 1835, il y a donc 63 ans.

M. Achille COSTA, Pr de zoologie à l'Université de Naples, directeur du Musée zoologique de cette ville, décédé à Rome à l'âge de 75 ans.

M. le Dr Azzio CASELI, Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Gênes. — M. le Dr Heinrich SPONDLY, Professeur extraordinaire d'obstétrique à la Faculté de Médecine de Zurich. — M. le Dr E. JUNGE, ancien professeur d'ophtalmologie à Saint-Pétersbourg. — M. le Dr J. KARPINSKY, ancien professeur extraordinaire de bandage et appareils à l'Académie militaire de Médecine de Saint-Pétersbourg. — M. le Dr William Campbell MACLEAN, ancien Professeur de médecine à l'École militaire de Médecine de Netley.

Nouvelles et Faits divers

Collège de France. — Voici le programme des cours pour le premier semestre de l'année scolaire 1898-1899 :

Médecine. — M. CHARRIN (suppléant M. le Professeur d'Arsouval) : propriétés biologiques des cellules de l'organisme et des cellules parasitaires, les mercredis et vendredis, à 5 heures.

Histoire naturelle des corps organisés. — M. François FRANCK (suppléant M. le Professeur Marey) ; les sécrétions internes (la sécrétion thyroïdienne en particulier); physiologie normale et pathologique, les mercredis et vendredis, à 3 heures 3/4.

Anatomie générale. — M. le Pr RANVIER : la structure de la peau et le mécanisme de la cicatrisation, les mercredis et vendredis, à 3 heures.

Embryogénie comparée. — M. HENNEGUY (suppléant M. le Professeur Balbiani) : embryogénie comparée des vertébrés, les mercredis et samedis, à 2 heures.

Psychologie expérimentale et comparée. — M. Pierre JANET (suppléant M. le Professeur Th. Ribot) ; conditions psychologiques de la mémoire, les lundis à 2 heures, et les jeudis à 2 heures 1/4

Faculté de Médecine de Paris. — M. VEILLON est nommé, pour la présente année scolaire, Chef du Laboratoire de clinique des maladies des enfants.

Faculté des Sciences de Paris. — *Certificat d'Embryologie.* Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique, la Faculté des Sciences de l'Université de Paris est autorisée à délivrer un dix-huitième certificat d'études supérieures de sciences portant sur l'embryologie générale.

Hôpitaux de Paris. — *Hôpital Saint-Louis.* M. DU CASTEL : conférence clinique tous les samedis (à partir du 3 décembre), à 2 heures 1/2 (salle des conférences).

Hôpital Saint-Antoine. — *Service des maladies des oreilles, du nez et du larynx.* M. le Dr LERMOYEZ, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine, reprendra ses confé-

rences cliniques le mardi 29 novembre, à neuf heures et demie. Les mardis : Cours de technique et de séméiologie spéciales. — Les samedis : Cours de thérapeutique spéciale. — Les lundis : Petite chirurgie du nez, des oreilles et du larynx. — Les vendredis : Opérations (cure radicale de l'otorrhée, des sinusits de la face, etc.).

Concours de médecins aliénistes pour l'Assistance publique. — Le jury du concours qui a eu lieu le jeudi 1er décembre, pour la nomination à une place de médecin adjoint du service des aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière était définitivement composé de MM. Bourneville, Féré, Deny, Tapret, de Beurmann, Besnier, Ballet.

Hôpitaux de Lyon. — Un concours pour une place de chirurgien s'est terminé par la nomination de M. le Dr Villard.

Hôpitaux de Roubaix. — Dans une séance récente, le Conseil municipal de Roubaix a voté un emprunt de 3.300.000 francs destiné à la construction d'un deuxième hôpital. L'hôpital actuel a été reconnu tout à fait insuffisant.

L'hôpital civil de Tunis. — Lundi 21 novembre a eu lieu l'inauguration officielle du nouvel hospice. Cet établissement hospitalier remplacera désormais à Tunis l'hôpital Saint-Louis devenu par trop insuffisant. Le plan général de l'édifice comporte 450 lits ; 200 sont prêts dès aujourd'hui à recevoir les malades. Le Résident général, M. P. Millet, a présidé la cérémonie, à laquelle a pris part M. Combes, Archevêque de Carthage, qui a procédé à la bénédiction solennelle de l'édifice. Le docteur Bastide a été, à cette occasion, fait chevalier de la Légion d'honneur, et M. Resplandy, architecte de l'édifice, commandeur du Nicham.

École de Médecine d'Amiens. — M. le Dr Decamps, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale est chargé du cours de pathologie médicale, pendant la durée du congé accordé à M. Trépant (jusqu'à la fin de la présente année scolaire). Un concours s'ouvrira le 6 juin 1899, pour l'emploi de Chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

École de Médecine d'Angers. — M. le Dr Papin est institué, pour une période de neuf ans, Chef des travaux d'histologie.

École de Médecine de Besançon. — M. Colléatte est chargé, pour la présente année scolaire, d'un cours de physique.

École de Médecine de Caen. — M. Chrétien, docteur ès sciences, est chargé des fonctions de Chef des travaux de physique et de chimie.

École de Médecine de Clermont. — M. le Dr Billard est chargé, pour la présente année scolaire, des fonctions de Chef des travaux de physiologie.

École de Médecine de Santé militaire du Val-de-Grâce. — Sont nommés Professeurs agrégés à l'École du Val-de-Grâce : MM. les médecins-majors de 2e classe Toubert (*diagnostic chirurgical spécial*) ; Simonin (*maladies et épidémies des armées*).

Service de Santé militaire. — *Armée active.* — Promotions au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Arrufat.

M. Coudray, officier d'administration principal, gestionnaire de l'hôpital militaire d'Oran, est désigné comme gestionnaire de l'hôpital militaire de Bordeaux. M. Arth, officier d'administration principal, gestionnaire de l'hôpital militaire de Châlons, est désigné comme gestionnaire des docks du service de santé militaire à Paris.

Service de Santé de la Marine. — Les médecins de 1re classe Long et Cousyn sont promus médecins principaux.

Le Dr Long, promu médecin principal, est affecté à Brest. Le médecin Bonadona, de Brest, passera à Toulon. Le Dr Bouras est affecté à Lorient.

Service de Santé de la Marine et des Colonies. — On écrit de Marseille que le *Yang-Tsé*, courrier de la côte orientale d'Afrique et de Madagascar, est arrivé avec 119 passagers dont MM. Buisson, médecin de 1re classe, venant de Tamatave, Lafont, médecin des colonies, et Marestan, médecin de marine, venant de Djibouti.

Nominations. — M. le Dr Bouchet est nommé inspecteur des écoles du canton de Saint-Denis (1re circonscription) en remplacement de M. le Dr Chipault, décédé. — M. le Dr Dufour est nommé médecin-adjoint au Lycée d'Orléans en remplacement de M. le Dr Halmagrand.

Distinctions honorifiques. — MM. les Drs Galay, Gosse, Mayor, Megevand, Reverdin ont reçu la croix du Mérite en or d'Autriche, à l'occasion de l'assassinat de l'impératrice à Genève.

Récompenses. — Le *Prix Laval* destiné à récompenser chaque année l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant, est décerné pour 1898 par l'Académie de Médecine à M. Laufer, étudiant de la Faculté de Paris. M. Laufer est Rédacteur à l'*Agence de la Presse Scientifique* et Assistant bibliographe à l'*Institut de Bibliographie ;* nous adressons à notre ami et collaborateur nos félicitations les plus vives.

Mutations. — Par suite de l'ouverture d'un service spécial pour M. Lermoyez à l'Hôpital Saint-Antoine et la démission de M. Rigal, les mutations suivantes auront lieu, le 25 décembre prochain, dans les services de médecine des hôpitaux de Paris : M. Beclère passe de Tenon à Saint-Antoine ; M. Ménétrier passe de la Maison Dubois à Tenon ; M. Vaquez passe de l'Hôtel-Dieu (annexe) à la maison Dubois ; M. Lacombe passe de Bichat à Beaujon ; M. Talamon passe de Tenon à Bichat ; M. Duflocq passe de l'Hôpital Hérold à Tenon, et M. Launois passe de Beaujon (consultation) à Hérold.

Monument Charcot. — L'inauguration du monument élevé à la mémoire du Professeur Charcot, devant l'hôpital de la Salpêtrière, aura lieu le dimanche 4 décembre, à dix heures, sous la présidence de M. Leygues, Ministre de l'Instruction publique.

Congrès international de Gynécologie et d'Obstétrique en 1899. — Le troisième Congrès international de Gynécologie et d'Obstétrique se tiendra à Amsterdam du 8 au 12 août 1899. Voici les questions mises à l'ordre du jour : 1° *Traitement chirurgical des fibromyomes; 2° Rôle respectif de l'antisepsie et du perfectionnement de la technique dans les résultats de la gynécologie opératoire moderne; 3° Influence de la position sur la forme et les dimensions du bassin; 4° Étude comparée des indications de l'Opération césarienne, de la symphyséotomie, de la crâniotomie et de l'accouchement prématuré artificiel.*

Congrès de médecine vétérinaire. — Le 7e Congrès annuel international de médecine vétérinaire tiendra ses assises à Baden-Baden au mois d'août 1899.

Le Concours médical. — Récemment a eu lieu l'assemblée générale de la Société d'études professionnelles, le *Concours médical*, sous la présidence de M. Léon Labbé, Sénateur. Parmi les questions traitées se trouve la revision de la loi Roussel. Par suite d'une omission de la loi de 1872, des médecins, conseillers généraux, qui sont inspecteurs des enfants en bas âge, sont mis en demeure, en ce moment, d'opter entre leur mandat et leurs fonctions. — On a étudié également les graves conséquences de la loi sur les accidents du travail.

Enseignement médical libre. — M. le Dr Kopff a repris ses leçons cliniques d'ophtalmologie et opérations à l'Hôpital Saint-Joseph, n° 1, rue Pierre-Larousse, et les continuera tous les mardis et samedis, à neuf heures et demie.

Hygiène de la Ville de Paris. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 46e semaine 829 décès au lieu de 814 pendant la semaine précédente et au lieu de 850, moyenne ordinaire de novembre. La fièvre typhoïde n'a causé que 3 décès (moyenne 6); la rougeole, 6 (moyenne 5); la scarlatine également 1 (chiffre égale à la moyenne); la coqueluche, 6 (moyenne 3), et la diphtérie, 6 (moyenne 9). Il n'y a pas eu de décès par variole. Il y a eu 17 suicides et 13 autres morts violentes. On a célébré à Paris 425 mariages. On a enregistré la naissance de 1,112 enfants vivants (571 garçons et 541 filles), dont 787 légitimes et 325 illégitimes. Parmi ces derniers, 41 ont été reconnus immédiatement.

Assistance à Paris. — M. Chauchard vient de faire remettre, comme les années précédentes pour 130,000 francs de dons aux œuvres de bienfaisance auxquelles il s'intéresse et en particulier à l'Institut Pasteur (10,000 francs à chacune de ces œuvres); à l'Association générale des étudiants, 5,000 francs; à l'Hôpital des vieillards, 2,000 francs.

Mariage de médecins. — Nous apprenons le mariage de M. le Dr Lavaux avec Mlle Madeleine Arnault de la Ménardière. La bénédiction nuptiale sera donnée le samedi 3 décembre 1898 à 11 heures 1/2 très précises en l'église de la Madeleine.

Ambulances urbaines de Paris. — A l'Hôtel-de-Ville, dans une récente séance, M. André Lefèvre a fait voter un crédit supplémentaire de 44,500 francs pour les transports nécessaires aux Ambulances urbaines, et un crédit de 540 francs pour le fonctionnement de la station du marché Saint-Honoré pendant les deux derniers mois de 1898.

Médecins présidents de Sociétés diverses. — L'assemblée générale de l'Association amicale béarnaise et basquoise a eu lieu vendredi dernier dans les salons de l'hôtel Continental, sous la présidence du Dr Doléris, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, médecin accoucheur des hôpitaux.

Les Médecins avocats. — Chez Arthur Rousseau, vient de paraître : *Etude sur les immunités fiscales des rentes françaises* ; par Henri Pineau (de la Rochelle), docteur en médecine, docteur en droit.

Femmes médecins. — D'après une statistique officielle, il y a actuellement aux États-Unis, 6.882 femmes qui exercent la médecine. En 1890 les femmes médecins étaient déjà au nombre de 4.455 contre 527 en 1870.

La réforme de l'expertise médico-légale. — M. Cruppi vient de déposer à la Chambre des députés une proposition de loi tendant à la réforme de l'expertise médico-légale. Cette réforme, vivement réclamée par l'opinion depuis l'affaire Druaux et l'affaire du Dr Laporte, est également souhaitée par le monde judiciaire et par le monde scientifique. Dans le projet de M. Cruppi elle se résume en ces trois propositions : d'abord créer une liste annuelle d'experts ayant un véritable caractère scientifique ; ensuite donner au prévenu le droit de désigner un expert qui procédera aux opérations concurremment avec l'expert désigné par le juge ; enfin, dans le cas où il y aurait un désaccord entre ces deux experts, soumettre leur différend à une commission de super-arbitres composée de sommités scientifiques. La commission des réformes judiciaires est saisie de cette proposition que M. Cruppi avait indiquée dans son ouvrage *la Cour d'Assises*.

Accident arrivé à un médecin. — M. le Dr Xavier Pradel, se rendant, dans la nuit, de Prades à une commune voisine, pour soigner un malade, a été attaqué par un inconnu qui a tiré des coups de revolver sur la voiture, sans atteindre heureusement personne.

Université de Leipzig. — Le Professeur Rœntgen, de l'Université de Wurzbourg, à qui l'on doit la découverte des fameux rayons invisibles à l'œil humain, vient d'être appelé par le sénat de l'Université de Leipzig à la chaire de physique de cette Université, à la place du Professeur Wiedermann, qui se retire pour cause de santé. Rœntgen a accepté.

Une épidémie à Boulogne-sur-Mer. — On annonce d'Arras qu'une épidémie, dont la cause n'a pas encore été exactement déterminée, sévit sur le détachement du 8e d'infanterie, en garnison à Boulogne-sur-Mer. Trois sous-officiers sont morts.

La fièvre typhoïde à Alger. — De l'avis de personnes compétentes, le palais de Mustapha, à Alger, serait un véritable foyer de microbes infectieux, qui ont été la cause des maladies dont ont été atteintes les personnes qui l'ont habité jusqu'ici.

Le service militaire des Étudiants en médecine. — La question s'est posée récemment de savoir si un étudiant qui a pris une inscription à la veille de son départ pour le service militaire, conserve le bénéfice de ladite inscription après sa libération, notamment en ce qui concerne l'immatriculation d'office. M. Gérard, vice-recteur de l'Académie de Paris, vient d'adresser aux doyens des Facultés de son ressort et au directeur de l'École supérieure de pharmacie une note circulaire fixant, d'après des instructions ministérielles récentes, le point en discussion. La question posée est résolue par l'affirmative. Il est décidé, en effet, « que le temps passé sous les drapeaux suspend le délai entraînant la péremption ; l'étudiant se trouve, à son retour du service, dans la même situation qu'à l'époque de son départ. Il doit, par suite, être immatriculé d'office comme inscrit et n'a pas à solder à nouveau de droits pour son immatriculation ». Le vice-recteur ajoute que, dans le cas où des sommes auraient été perçues indûment de ce chef par les secrétariats des Facultés, les mesures nécessaires devront être prises pour l'annulation des recettes effectuées.

Un savant expulsé d'Allemagne. — On annonce que M. Velain, Professeur de géologie à la Sorbonne, a été expulsé d'Alsace-Lorraine, pour avoir, sans la permission des autorités, fait, à plusieurs reprises, des recherches géologiques. On l'avait prévenu, en 1895, que s'il ne se munissait pas d'une autorisation, il serait expulsé.

Une chute de 50 mètres. — Un aéronaute est tombé de sa nacelle, à plus de 50 mètres du sol. On l'a retrouvé à terre en fort mauvais état. Par une heureuse coïncidence, les vêtements pneumatiques qui devaient le soutenir sur l'eau s'il était tombé dans la mer, ont contribué à amortir sa chute dans un terrain marécageux à souhait, grâce aux pluies de ces derniers jours. Transporté à Brighton, il a reçu immédiatement les soins de médecins qui ne croient pas son existence en danger.

Ambulances municipales à Londres. — Le service des ambulances de Londres, tel qu'il fonctionne, est on ne peut plus défectueux. Aussi se produit-il actuellement un mouvement en faveur de la création d'un service d'ambulances entièrement municipal.

Les maladies épidémiques au Tonkin. — La fièvre aphteuse sévit actuellement à Saïgon et dans plusieurs arrondissements voisins, notamment à Baria. On s'attend à ce que la viande fraîche, bœuf, mouton, porc, fasse défaut à Saïgon. La peste bovine signalée depuis quelques mois dans le bas Laos, vient de faire son apparition à Pnom-Penh et cause de grands ravages.

La peste aux Indes. — On mande d'Allahabad au *Times*, à la date du 21 novembre : « Une émeute occasionnée par la peste a éclaté à Séringapatam, le 18 du courant. Les émeutiers, au nombre de plus de dix mille, ont attaqué le fort dans le but de délivrer les prisonniers. La police et les troupes ont dû faire usage de leurs armes à plusieurs reprises. Il y a eu de nombreux morts et blessés. 134 arrestations ont été opérées. Des renforts de cavalerie sont envoyés à Séringapatam. »

La Médecine au Théâtre

Il vous faudra retourner au *Capucines* entendre Guyon fils réciter le monologue des *Spécialistes*. Il s'agit, bien entendu, des *Médecins* de ce nom. Ledit monologue est très bien et l'acteur le débite avec une conviction qui lui fait grand honneur : il mériterait de recevoir, pour cette laborieuse défense de tout le corps médical, le diplôme de docteur, *honoris causâ*. Espérons que l'Université d'Édimbourg, amie de tous nos grands hommes, ne faillira pas à ses devoirs.

Tout y passe : depuis le *stomacal* et le *cardiaque* jusqu'au *chirurgien*, en passant par le masseur. Morale : Quand vous être trop grasse, priez le chirurgien de vous couper un membre, pour ne pas dépasser le poids réglementaire de la jolie femme !

Le service médical du théâtre des *Bouffes-Parisiens* vient d'être réorganisé. Voici sur quelles bases. Chef du service : Dr Eugène Deschamps. *Soirées* et jours du mois ; 1er, Chevallereau ; 2, M. Dupont ; 3, Potocki ; 4, Gantillon ; 5, Pignol ; 6, Pagès ; 7, Deschamps (Eugène) ; 8, Corlieu ; 9, Boulloche ; 10, Mora ; 11, Casne ; 12, Chavanne ; 13, Mauclaire ; 14, Tissier ; 15, Verchère ; 16, Cuvillier ; 17, Jocqs ; 18, Vellon ; 19, Nogués ; 20, Larat ; 21, Morel-Lavallée ; 22, Bourges ; 23, Dubief ; 24, Berbez ; 25, Bolognosi ; 26, Chatellier ; 27, Boix ; 28, de Beauvais ; 29, Valude ; 30, Beurnier ; 31, Douvillé. — *Matinées* : J. Renault, Hudelo, Gaillard, Verdier.

Bon courage et toutes nos félicitations à nos collègues. Pourvu que le *Soleil de Minuit* ne les aveugle pas par ses trop longues réapparitions et que ses chauds rayons n'allument point en eux des incendies irrésistibles !

M. ELL.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

DOIN. — 8, Place de l'Odéon, Paris.

SAINT-MARTIN (L.G. DE). — **Spectrophotométrie du sang.** — Broch. in-8° de 128 pages, avec 35 fig. dans le texte. Paris, 1898.

DAIX Frères. — 3 Place St-André. — Clermont (Oise).

BELIN (René). — **De l'hystérotomie Sphinctérienne ou opération de Defontaine.** [Extrait du *Journal de Médecine* de Paris, 17 juillet 1898.] — Broch. in-8° de 8 pages. Clermont 1898.

RICHTER (J. F.). — Hamburg.

ROHLEDER. — **Die Anwendung des Neftalan in der dermatologisch-syphilidologischen Praxis.** — Fasc. in-8° de 10 pages. Leipzig. 1898.

STEINHEIL, (G.) Editeur. — 2, Rue Casimir-Delavigne, 2. Paris.

PINARD (A.). — **De la Symphyséotomie à la Clinique Baudelocque du 7 décembre 1895 au 7 décembre 1896.** — Broch. in-8° de 36 pages. Paris, 1897.

HIRSCHWALD, (Verlag Von August).— N. W., Unter den Linden, 68, Berlin.

POSNER (C.). — **Therapie der Harnkrankheiten zehn vorlesungen für Ärzte und Studirende.** — (Zweite Verbesserte Auflage) Vol. in-8° de 164 pages avec 15 fig. Berlin, 1898.

SOCIÉTÉ ZOOLOGIQUE DE FRANCE. — 7, Rue des Grands Augustins, Paris.

BUREAU. — **Sur les mammifères et les oiseaux en voie de disparition de la feune française.** [Extrait du *Bulletin de la Société Zoologique de France.*] — Broch. in-8° de 12 pages, Paris, 1897.

Avis très important

Messieurs les actionnaires de la *Gazette médicale* sont informés que l'Assemblée générale extraordinaire se tiendra au Siège social, 6, rue Monceau, le jeudi 22 décembre, à cinq heures et demie.

AGENCE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

M. Laporte, sténographe du Syndicat des médecins de la Seine, ouvrira, en décembre prochain, à l'Association générale des étudiants de Paris, un cours de sténographie. On s'inscrit au Siège social de l'Association, 41, rue des Écoles, ou aux bureaux de l'Agence centrale de la Presse scientifique, 93, boulevard Saint-Germain.

CHEMIN DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

Stations Hivernales

NICE, CANNES, MENTON, etc.

Billets d'Aller et Retour collectifs
valables 30 jours.

Il est délivré, du 15 octobre au 30 avril, dans toutes les gares du réseau P.-L.-M., sous condition d'effectuer un parcours minimum de 300 kilomètres, aller et retour, aux familles d'au moins 4 personnes payant place entière et voyageant ensemble, des billets d'aller et retour collectifs de 1re, 2e et 3e classe, pour les stations hivernales suivantes: HYÈRES et toutes les gares situées entre SAINT-RAPHAEL, VALESCURE, GRASSE, NICE et MENTON inclusivement.

Le prix s'obtient en ajoutant au prix de six billets simples ordinaires, le prix d'un de ces billets pour chaque membre de la famille en plus de trois, c'est-à-dire que les trois premières personnes paient le plein tarif et que la quatrième personne et les suivantes paient le demi-tarif seulement. — Les demandes de ces billets doivent être faites 4 jours au moins à l'avance à la gare de départ.

Institut de Bibliographie Scientifique
PARIS. — 93, BOULEVARD ST-GERMAIN. — PARIS

Vient de Paraître :

LA SUTURE INTESTINALE

Histoire des différents procédés d'Entérorraphie

PAR

M. le Pr Félix TERRIER et M. le Dr Marcel BAUDOUIN

Un beau volume in-8°, de 416 pages, avee 587 Figures dans le texte.

PRIX : 15 Francs.

Le magnifique volume que viennent de publier M. le Pr Félix Terrier, Professeur de médecine opératoire à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine, Chirurgien de l'Hôpital Bichat, et M. le Dr Marcel Baudouin, chef du Laboratoire du Cours d'opérations à la Faculté, Directeur technique de l'Institut de Bibliographie, contient l'exposé, mis complètement au courant de la Science, des leçons, professées pendant le semestre d'été de 1898 dans la chaire de Médecine opératoire de la Faculté de Médecine de Paris, et recueillies immédiatement par le préparateur du cours.

Ce livre est remarquable à la fois par sa valeur intrinsèque et par les conditions matérielles dans lesquelles il a été exécuté.

Rédigé, et très augmenté grâce aux ressources du Musée de Bibliographie, fondé par M. Baudouin, à la fin du mois d'août, il paraissait fin octobre avec plus de trois cent cinquante pages, plus de cinq cents indications bibliographiques et analytiques, toutes *vérifiées*, et cinq cent quatre-vingt-sept figures, reproductions photographiques parfaites de tous les procédés de suture intestinale connus dans le monde.

Un tel ouvrage ne peut s'analyser. Bornons-nous à dire qu'il renferme le résumé de toutes les méthodes opératoires, dont on a pu découvrir la trace en Europe et aux États-Unis, depuis les chirurgiens de l'Inde jusqu'au 1er octobre 1898. Il a fallu remuer toutes les grandes bibliothèques médicales du monde pour obtenir ce résultat; mais les auteurs espèrent que ce grand effort sera apprécié à sa juste valeur par tous les érudits et tous les chirurgiens qui tiennent à honneur de connaître l'évolution de leur art.

Cet historique, le plus important qui ait jamais été fait sur un point quelconque de la chirurgie viscérale doit servir de base désormais à tous les inventeurs de méthodes opératoires nouvelles. Ils y verront comment il faut s'y prendre pour consulter les anciens auteurs, avant de déclarer qu'ils viennent de mettre la main sur un procédé inédit; ils constateront en même temps que nombre de méthodes, qu'on dit modernes, sont en réalité presque aussi anciennes que la chirurgie! Pour le prouver, il suffit de répéter que le *catgut* date des opérateurs arabes et d'Abulkasen!

Les noms des auteurs sont le meilleur garant d'un tel livre, qui marquera une date dans les annales de la Bibliographie médicale Française et dans l'Histoire de la Chirurgie.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef* : Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

La fréquence des suicides.

Je ne sais si l'on a remarqué la fréquence, véritablement effrayante, des suicides qui ont lieu en France et surtout à Paris, depuis quelques années. Mais leur proportion a, ces temps derniers, attiré mon attention d'une façon spéciale. C'est un signe des temps, qu'on aurait tort de ne pas signaler aux hommes qui s'intéressent à l'avenir de la nation, à ceux qui sont chargés de défendre la société moderne.

Dans un seul numéro du *Figaro*, tout récent, je trouve, en effet, une série de cinq suicides. Il y a quelques semaines, je signalais, ici même, d'après un grand journal politique, plusieurs suicides en une seule journée ! A ce train-là, nous en aurons vite fini avec nos propres ressources !

Ayant été très frappé de l'importance des « chagrins intimes », motifs invoqués pour la plupart de ces morts volontaires, j'en ai causé avec un ami, premier clerc de notaire dans une grande étude parisienne. Il avait fait, de son côté, les mêmes réflexions, et m'a donné une explication très nette de la fréquence et de la valeur de cette cause. Il est placé, en effet, mieux que personne, pour prendre des observations de ce genre, passant toutes ses journées à s'occuper de mariages, de divorces, et d'héritages !

Sans nous attarder ici à des considérations qui, pour être très hygiéniques, comme disent les Américains, n'ont cependant rien de médical, il nous faut bien reconnaître pourtant que la base de la société actuelle, le mariage civil, est traitée par la masse avec une désinvolture sans égale, et qu'il s'effectue même aujourd'hui dans des conditions telles qu'il est devenu une des sources principales de la plupart des complications sociales menant au suicide. Henri Fouquier, qui, à son beau talent de journaliste et de critique dramatique, joint un si joli brin de plume moraliste, insiste constamment, et avec juste raison, sur cette faute capitale, due en partie à la prédominance qu'ont prise, au détriment de l'autre, le mariage religieux et les conséquences qu'il comporte.

Dans beaucoup de cas, en effet, le mariage, même bien assorti, mène à un affaiblissement très marqué de la volonté, parce que les conjoints se font une fausse idée de leurs devoirs, en particulier envers leurs enfants. A force de songer, pour ces derniers, non pas à leur santé (ce qui serait méritoire), mais au nombre de galons qu'ils porteront plus tard dans le monde, ils négligent leurs propres intérêts, qui sont ceux du pays, perdent tout espoir d'acquérir jamais le bien-être entrevu, et, à la moindre complication, jettent le seul bonnet dont ils disposent, leur vie propre, par-dessus les moulins ! Un réchaud et deux charbons au milieu de la petite chambre, et le tour est joué ; et parfois même les enfants y passent!

Ce système est tout bonnement épouvantable. Mais la vie naturelle est, grâce à nos lois sur le

mariage, le divorce, les successions, etc., etc., devenue si complexe, que certains cerveaux un peu affaiblis sont parfois un peu excusables d'essayer pour eux de simplifier l'existence, en la supprimant...

Marcel Baudouin.

CLINIQUE INFANTILE

La déformation artificielle du crâne chez les enfants nouveau-nés. Son importance médico-légale ;
Par M. le Dr H.-C. Folmer.

Dans mon travail d'essai de l'année dernière (1), j'ai décrit une déformation de crâne, remarquable, surtout par les déformations de la base. Jamais une telle déformation n'a été encore décrite que je sache. Comme d'autre part, la déformation artificielle et la compression du crâne sont souvent en usage en Belgique et même en France (cela se pratique encore aujourd'hui dans plusieurs contrées du Sud de ce pays), j'ai cru bon de faire une description complète de cette déformation, suivant les conseils de M. le Professeur Winkler, auquel je suis heureux de pouvoir témoigner ici ma vive reconnaissance, pour l'intérêt qu'il a porté à mes recherches.

Il y a environ vingt ans, on déterra un squelette à Schaphalsterzijl, commune de Winsum, dans la province de Groningue, en Hollande. Ce hameau emprunte son nom partiellement au mot *zyl*, qui veut dire « écluse » ; il est situé, en effet, près d'une écluse destinée à maintenir l'eau qui coule du Zijldiep de Winsum dans la rivière la Hunse. Le squelette, à côté duquel on trouva une monnaie de cuivre jaune très caractéristique, fût trouvé en creusant le jardin d'une ferme (il y a beaucoup de vieilles fermes dans cette contrée), qui avait été détruite quelque temps auparavant par un incendie. Une citerne nouvelle, projetée lors de la reconstruction de la maison, avait été la cause des fouilles faites. Les ouvriers donnèrent les deux objets trouvés (un *crâne* et une *monnaie*) à mon père, qui me les a confiés pour cette étude. Cette trouvaille était, pour plusieurs raisons, importante. En premier lieu, il fallait déterminer avec une aussi grande probabilité que possible, sinon avec certitude, d'où ce crâne était originaire. Ceci fut facile étant donnée la place où il fut trouvé, certaines particularités historiques et quelques observations ethnologiques faites par *Vésale*.

En second lieu, la pièce de monnaie devait être déterminée avec certitude. Quant au crâne, c'est un exemple rare, sinon unique, des déformations qui peuvent apparaître à la suite d'une constriction artificielle sur un crâne d'enfant.

Cette étude détaillée donnera en outre un aperçu des coutumes du peuple, en usage en Belgique, au temps de *Vésale*, et qui existent encore maintenant en France.

§ I. Lieu où le crane et la monnaie furent trouvés. — La digue de rivière du Rijtdiep ou la Hunse est située près de Schaphalsterzijl, à environ dix minutes du lit de la rivière. La ferme susdite est bâtie immédiatement au pied. La digue, sur l'autre rive, est située au contraire directement au bord de la rivière. Le bourg Adouarderzijl est placé immédiatement derrière. Sur cet emplacement se trouvait jadis un fort qui commandait l'Aduarderdiep, qui envoie l'eau de Drenthe et du Westerkwartier dans la Hunse.

L'histoire nous apprend qu'on y guerroya très sérieusement et, pour la compréhension de ce qui va suivre, il est nécessaire de mentionner le fait suivant :

Le duc de *Rennenberg*, nommé par les États gouverneur de Groningue, avait remis la ville de Groningue aux Espagnols, et quand il mourut bientôt après, *Parma* nommait, en 1582, *Franciscus Verdugo*, successeur de *Rennenberg*.

Celui-ci vint avec dix vendels (compagnies) de soldats wallons en Frise, pendant que les États avaient évacué les pays autour de la ville. Je passerai les petits combats qui eurent lieu en 1584-1588, pour m'arrêter à la guerre de Groningue, entre *Verdugo* et le duc *Guillaume Louis de Nassau*, gouverneur de Frise. En 1593, le duc Guillaume Louis avait élevé un fort sur la bruyère de Boertange, pour couper à la ville de Groningue le chemin d'Allemagne. Verdugo essaya de le chasser, et n'y parvenant pas, il s'efforça de le faire battre en retraite, par des maraudes en Frise.

(1) H. C. Folmer. *Een geval van Spheno-lordose ten gevolge van Kunstmatige Schedelmisvorming* [*Un cas de spheno-lordose par déformation artificielle du crâne*]. — *Psych. en Neurog. Baden*, 1897, Afl. 5 et 6.

Il n'y réussit qu'en partie. Le gouverneur revenait de suite avec une partie de ses troupes, pour protéger et défendre les frontières de Frise; mais le fort de la bruyère de Boertange restait occupé. Parma envoya sous les ordres du duc *van den Berg* des troupes auxiliaires, de sorte que Verdugo, avec 4.000 hommes d'infanterie, et 1.400 de cavalerie, attaqua *avec succès les forts Aduarderzijl, Slochteren, Wedde et Winschoten,* mais vainement celui situé sur la bruyère de Boertange. En 1594, le prince Maurits, qui avait rassemblé à Zwolle 10 mille hommes d'infanterie et 2,000 de cavalerie, aidé par treize « vendels » des Frises, sous le commandement du duc Guillaume Louis de Nassau, était assez fort pour attaquer Verdugo, qui n'avait que 7.000 hommes sous ses ordres et n'attendait pas le prince. Il leva le siège. Le prince *Maurits* assiégea la ville de Groningue, après que les forts dans les environs eurent été occupés sans coup férir. *Seul le fort d'Aduarderzijl dût être pris d'assaut, et la population fut passée au fil de l'épée, sans pardon, pour tirer vengeance de ce qui s'était produit quelques mois auparavant à Aduroderzijl lors de l'occupation de l'État.*

Groningue se rendit en 1594.

Il n'y a donc pas à douter que sur le terrain où furent trouvés le crâne et la pièce de monnaie, trois siècles plus tard, à proximité immédiate du fort d'Aduarderzijl, en 1593 et 1594, des soldats wallons, sous le commandement de Verdugo, ont repris le fort aux États et les États aux Espagnols, que la population fut passée au fil de l'épée à ces deux reprises. La possibilité qu'on ait enterré des soldats wallons dans les environs de cette place est donc admissible.

La trouvaille de la pièce de monnaie à côté du squelette, accentue cette probabilité que le crâne en question fut enterré pendant les combats, et qu'il provient bien d'un *soldat belge*.



Fig. 71. — Crâne reposant sur l'occipital.

§ 2 Description de la pièce de monnaie. — La monnaie de cuivre jaune trouvée à côté du squelette porte la date de l'année 1583. Elle ressemble à peu près à la figure gravée nº 3 du livre de *M. Hooft van Iddekinge (Documents d'histoire et d'archéologie, partie VII)*. La description (5.1583) de cet auteur y est tout à fait applicable. On voit dans un cercle *l'aigle double* avec les armes de la ville de Groningue sur la queue. La lettre G. est placée entre les têtes; il y a un petit cercle entre le cou et l'aile droite, une étoile avec six points sur la côte gauche. L'année de la date 1583 est inscrite sous les pattes, sur les deux côtés de l'enseigne. Quatre boules occupent le revers. La queue autour de l'enseigne, visible sur d'autres exemplaires, manque, de même que la couronne royale autour des têtes. Cette monnaie qui a été trouvée à environ quatre heures de la ville de Groningue, est certainement une monnaie de

présence. Elle est connue sous le nom de « *Raadsloedgens* » ou « *Loodkens* » parceque ces pièces furent faites originellement de plomb (lood), et furent données comme monnaie, ou jetons de présence, aux bourgmestres et aux membres du Conseil de la ville de Groningue. Le nom de Loodkens subsista néanmoins, bien qu'elles fussent frappées plus tard en cuivre jaune. Un compte de l'année 1543 montre qu'elles furent changées à cette époque contre de l'argent. Les règles suivantes, empruntées à un vieux manuscrit, constituent des preuves définitives de ce que nous avançons :

Fig. 72
Pièce de monnaie.

« Les membres du Conseil de Groningue, comme aussi les bourgmestres, recevaient, quand ils se présentaient fidèlement à leur poste, des « Lootiens ». Le bourgmestre en recevait deux; un conseiller recevait un « lootien » à chaque présence. Qui ne revenait pas, ne recevait pas un lootien. Les lootiens étaient des marques de plomb (c'est-à-dire lood), semblables à des deniers, n'ayant pas cours, mais pouvant être dus et échangés pour du vin à l'auberge de la ville. L'hôtelier les rendait en diminution quand il payait son loyer. Ces « lootiens » ont été changés en cuivre jaune, et sont devenus de l'argent courant; mais en dernier temps, on les a défendns à cause des fraudes auxquelles ils donnèrent lieu. » Pour expliquer ce qui précède, ajoutons que l'auberge de la ville faisait partie de l'Hôtel de Ville et était donnée à ferme, sous condition qu'il y aurait toujours une quantité fixée de bon vin blanc etrouge. Les membres du Conseil pouvaient, pendant et après les sessions, prendre un verre de vin ou de bière dans le bâtiment. Puis la coutume s'établit d'y envoyer chercher la quantité fixée de vin ou de bière, en échange de la monnaie de présence, à l'auberge de la ville, et de l'employer à la maison. L'hôtelier rendait les deniers et obtenait une diminution de ses fermages. Peu à peu ils acquirent, comme les monnaies, rares en ces temps-là, une certaine valeur, comme monnaie. Cette valeur était celle de trois sous de Groningue (le sou de six dutes).

Par suite de l'emploi de cette monnaie, des abus se sont produits, probablement parce qu'on les imitait, ce qui fut cause qu'on les abrogea (Conseil, Arrêt du neuf mai 1609).

La pièce de monnaie a donc été enterrée entre 1583 (l'année de monnayage), et 1609 (année où elles furent abrogées). Tout donc fait présumer que cette monnaie est tombée dans la terre en 1593, pendant l'attaque du fort d'Aduarderzijl par les Espagnols. Le possesseur était probablement un soldat au service de l'Espagne ; il avait dû recevoir ce denier quand il touchait sa solde à Groningue ou dans les environs de Groningue ; car il n'est pas probable qu'un denier, exclusivement de la ville de Groningue, ait été en circulation dans la province (du même nom), surtout quand on songe que durant ces années, sans cesse des combats furieux étaient livrés entre la ville de Groningue et les pays voisins, après la trahison de Rennenberg, qui restèrent au prince d'Orange. Au point de vue historique il n'y a donc pas à discuter : il est certain que le squelette trouvé appartient à un soldat belge ou flamand qui faisait partie de l'armée de Verdugo. Il possédait cette monnaie de présenee quand il périt au siège du fort. La place où le squelette fut trouvé et les particularités historiques ci-dessus racontées le prouvent. L'époque fixée par la monnaie est en accord parfait avec cette déduction.

(A suivre).

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, séance du 1er décembre 1898, M. André Martin fait une communication sur la pathogénie et traitement de la colite muco-membraneuse. L'auteur donne plusieurs observations d'après lesquelles il conclut : la colite muco-membraneuse est une forme de neuro-arthritisme et réclame pour thérapeutique, en dehors du traitement de la cause immédiate qui l'a produite, dyspepsie, appendicite, métrite ou annexite, etc., une médication générale qui s'adresse à la constitution même du malade.

A la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, séance du 1er décembre 1898, M. d'Uotman de Villiers présente l'observation d'une jeune femme chez laquelle il constate deux fibromes placés sur la lèvre inférieure du col; douleurs vives; hémorragies; métrite concomitante avec salpingite légère. Il se décide à intervenir par une amputation circulaire du col désinséré et un curettage suivi d'une injection intra-utérine de créosote pure. Guérison, grossesse consécutive, accouchement normal.

M. Lutaud demande à l'orateur de préciser sa technique de l'injection intra-utérine de créosote *pure*, dont, jusqu'à plus ample informé, il aurait redouté les conséquences.

M. D'UOTMAN DE VILLIERS n'a jamais eu ni atrésie, ni troubles menstruels consécutifs; il injecte de la créosote pure au moyen de la seringue d'Auvard et fait pendant ce temps une irrigation vaginale continue.

M. HENRI MOREIGNE montre avec preuves à l'appui les influences qui peuvent modifier la valeur normale moyenne du rapport azoturique : méthodes employées, instruments, réactifs, régime alimentaire suivi par le sujet en expérience, les médicaments ou l'état pathologique considéré.

M. le Pr PROUST, membre de l'Académie de Médecine, à l'*Académie des Sciences morales et politiques*, a fait une intéressante lecture sur la *peste de Vienne* et le danger que peut faire courir à l'Europe la peste du Turkestan. Voici quelles sont les conclusions de ce savant : 1° Il est possible de circonscrire et d'éteindre un foyer de peste, même dans un grand centre. Londres, en 1896, et Vienne, en 1898, en sont l'exemple. Il en est de même pour les navires. Le *Dilwara* et le *Carthese*, de la Compagnie péninsulaire, ayant eu un cas de peste avant de parvenir à Aden et à Périm, sont arrivés indemnes dans la Tamise. Le résultat sera semblable chaque fois qu'on emploiera convenablement les procédés d'isolement et de désinfection, préconisés par la nouvelle politique sanitaire. 2° Ces moyens, modérés et rationnels, donnent des résultats bien supérieurs, au point de vue de la protection de la santé publique, aux mesures draconniennes et sauvages employées à une autre époque. Les nouveaux procédés présentent également un avantage sérieux au point de vue économique. Ils suppriment presque complètement les entraves imposées aux voyageurs jusqu'à ces dernières années et diminuent aussi d'une façon sensible les charges que le commerce et la navigation avaient eues à supporter jusqu'ici. Ils préviennent également la misère publique, qui est la suite obligée des grandes épidémies et la cause de nombreuses maladies. L'existence de la peste dans le Turkestan doit être un sujet de sérieuse attention pour l'Europe. Sans doute, les régions peu habitées et les grands espaces constituent un moyen de défense; mais le chemin de fer transcaspien et la navigation à vapeur de la mer Caspienne peuvent devenir un moyen puissant de diffusion de l'épidémie. On doit rappeler l'épidémie de choléra de 1892 qui, partie du Turkestan, est venue envahir la Transcausie et a poussé son expansion jusqu'à Hambourg. Il y a toutefois lieu d'espérer que le gouvernement russe saura circonscrire et éteindre l'épidémie de peste du Turkestan, ainsi qu'il l'a déjà fait en 1878 sur les bords du Volga, lorsque la peste est apparue à Vetlianka. Enfin, l'attention de l'Europe doit se porter également du côté du golfe Persique, où aucune protection n'existe en ce moment, malgré le voisinage des régions contaminées de peste, les Indes, Bombay, etc., etc. Nous sommes dans ces régions à la merci d'un accident. Si la peste franchissait le golfe Persique, le bassin de la Méditerranée et l'Europe seraient bientôt menacés. La protection du golfe Persique doit donc être établie à bref délai.

II. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 6 décembre 1898, M. LUCAS CHAMPIONNIÈRE fait une communication sur la valeur antiseptique de l'eau oxygénée et son emploi en chirurgie. Suivant l'auteur, l'eau oxygénée pharmaceutique à employer est au dixième volume. Très employée dans l'industrie, elle a été présentée à l'Académie des Sciences comme agissant efficacement contre les fermentations et les arrêtant, puis appliquée à la chirurgie. L'eau oxygénée est très efficace dans les cas de suppuration déclarée, contrairement au sublimé et à l'acide phénique qui s'appliquent aux plaies opératoires faites dans une peau saine. L'auteur cite notamment trois cas où l'eau oxygénée a permis de sauver les malades, alors que les autres antiseptiques s'étaient montrés inefficaces; elle imprègne parfaitement les tissus.

M. CHARPENTIER a expérimenté lui-même l'eau oxygénée, MM. Tarnier et Budin également; ils ont constaté qu'elle ne se conservait pas. Tarnier a montré en outre qu'elle était un excellent bouillon de culture pour le streptocoque. C'est d'ailleurs un produit d'une innocuité et d'une action hémostatique incontestables. Il en a obtenu de bons résultats comme topique dans les ulcérations utérines; il est excellent également pour le lavage du vagin.

M. FERRAND a employé l'eau oxygénée en lavages dans les stomatites graves, dans les cas de gangrène symétrique des extrémités, et il a constaté une grande différence entre l'eau oxygénée qui est du bioxyde d'hydrogène et l'eau chargée d'oxygène sous pression, celle-ci étant très efficace et avantageuse, et celle-là donnant des effets caustiques et pouvant déterminer des escharres.

M. BUDIN ne peut se prononcer ni pour ni contre, l'eau oxygénée qu'on lui avait envoyée à l'essai, ne contenant plus d'oxygène.

M. MONOD préconise l'acide phénique en pulvérisations pour aseptiser les plaies profondes et anfractueuses.

M. GUÉNIOT a plongé dans diverses substances antiseptiques des fragments de cordon ombilical. Le fragment plongé dans l'eau oxygénée s'était entièrement dissous, le liquide étant resté limpide; ce fait semblerait montrer la causticité de l'eau oxygénée.

M. LABBÉ préconise également les pulvérisations phéniquées, qui ont donné d'excellents résultats dans les cas d'infection grave, d'érysipèle notamment, atteignant la zone cutanée.

Suivant M. LUCAS CHAMPIONNIÈRE, les résultats donnés par les pulvérisations phéniquées sont lents et ne s'appliquent bien qu'aux infections superficielles. L'eau oxygénée dont il parle, est du bioxyde d'hydrogène dissous dans l'eau; c'est donc une substance parfaitement définie. Elle contient de l'acide sulfurique, en quantité assez considérable pour avoir fait craindre que l'action antiseptique ne soit due à cette dernière substance; mais l'eau oxygénée alcalinisée donne les mêmes résultats. L'eau oxygénée est instable. On a cultivé le streptocoque dans toutes les substances antiseptiques; il faudrait apporter des expériences et des faits précis. L'eau oxygénée n'est pas dangereuse; dans la bouche elle détermine un certain degré de cuisson, mais c'est tout. Les dentistes en retirent des résultats très favorables.

M. LABORNE rappelle les expériences de Berr et Regnard, qui ont montré que l'eau oxygénée était le microbicide par excellence. C'est une substance inoffensive, puisqu'injectée

dans les veines d'un chien en certaine quantité, elle ne détermine aucun accident.

M. CHAVERNAC (d'Aix), présente un brancard rigide dans toute sa longueur.

Ce brancard rigide est divisé en deux parties égales et symétriques. Il simplifie la manière d'aborder un blessé. Il supprime la manœuvre du relèvement.

Il n'exige que deux brancardiers.

Il peut être lavé, désinfecté, flambé avec la plus grande facilité.

Il permet de placer aisément un malade dans une voiture d'ambulance, dans un wagon ou sur une table d'opérations, et de l'y reprendre sans le relever.

Il supprime le transport des blessés, à bras ou à dos d'homme, fatigant et décourageant pour les porteurs, pénible pour le blessé et surtout dangereux pour certaines lésions.

Dans les hôpitaux et dans la clientèle, les services de ce brancard seront très appréciables. Avec lui on pourra passer un malade d'un lit dans un autre sans secousse et sans fatigue : les rhumatisants, les fièvres typhoïdes, les fractures, les paralytiques, etc., utiliseront avec grand profit ce moyen de déplacement.

C'est surtout sur le champ de bataille que ce brancard montrera tous ses avantages.

Il porte avec lui un ou plusieurs appareils à fractures des plus simples, une toile métallique et trois courroies. Le fusil et la baïonnette ne serviront plus d'attèles. De cette façon les blessés pourront être transportés plus vite à l'ambulance où ils recevront avec efficacité les soins plus intelligents du chirurgien.

Un homme tombe d'une attaque d'apoplexie dans la rue : en le transportant par les moyens ordinaires, bras d'homme, chaise, voiture, etc., on augmente sa lésion par des secousses réitérées, désordonnées, et le malade meurt quelques jours après. Ce brancard évitera cet ébranlement toujours dangereux et donnera un gain de survie à l'intéressé.

Un ouvrier tombe d'un échafaudage ; il a une luxation incomplète de la colonne vertébrale ; un relèvement intempestif peut le paralyser pour toute sa vie. Rien à craindre avec ce brancard.

Le Dr Chenu a nettement démontré les inconvénients d'un relèvement mal exécuté.

Les brancards munis d'une toile tissée aggravent toujours, à cause de leur incurvation, les entorses, les fractures susmalléolaires et toutes les fractures en général. Le brancard du Dr Chavernac évite ces complications et son inventeur a bien mérité de la chirurgie et de l'humanité. [A. P. S.]

THÉRAPEUTIQUE

De l'association du chloral au bromure de potassium dans la dysménorrhée.

La dysménorrhée, caractérisée par la présence, pendant plusieurs heures ou même plusieurs jours avant l'écoulement des menstrues, de douleurs qui ont pour siège le système utérin et retentissent d'une façon plus ou moins vive, plus ou moins fâcheuse, vers d'autres appareils de l'organisme, est on ne peut plus fréquente.

Qu'elle reconnaisse pour cause une congestion utérine ou ovarique, qu'elle résulte de la torsion du col sur le corps, ou de l'étroitesse du canal cervico-utérin ; qu'elle soit attribuable enfin à un mauvais état général peu propice à la mise en train du molimen hémorragique, les douleurs sont presque toujours les mêmes et la thérapeutique la plus variée arrive rarement à donner aux malades un peu de calme et de tranquillité.

Un de nos confrères, le docteur Dubois, a tenté dans ce but d'associer le chloral au bromure de potassium, dans des proportions relativement minimes, et il a été à même de constater que, avec des doses modérées variant entre 0 gr. 30 et 2 gram. pour le chloral et 0 gr.10 à 3 ou 4 gram. pour le bromure, on obtenait des effets sédatifs aussi marqués, sinon plus, qu'avec des doses élevées de chloral ou de bromure administrées séparément et qui s'élèvent ordinairement jusqu'à 8 et 10 gr. pour le premier et 10 à 12 pour le second.

Le chloral bromuré Dubois, préparé suivant ces indications et sous forme de sirop agréable à boire et non irritant pour la gorge, constitue donc un agent thérapeutique bien précieux à tous les points de vue, puisque non seulement on arrive au même résultat avec des doses faibles, ce qui a une très grande importance physiologique, mais encore parce que ces deux agents se complètent thérapeutiquement, les effets du chloral sur l'économie étant très prompts, mais très fugitifs, tandis que ceux du bromure sont plus lents, mais plus durables.

Le docteur Martel a publié dans le *Journal de Médecine de Paris* une courte étude dans laquelle il cherche à démontrer que l'union de ces deux médicaments n'est pas précisément correcte, et que d'ailleurs, sous la forme de potion, le chloral monte à la surface du liquide, tandis que la portion inférieure reste sursaturée de bromure.

Le chloral bromuré Dubois est précisément préparé de telle sorte que l'on est absolument à l'abri d'une semblable séparation. Quant à ses effets physiologiques, ils sont incontestables, et dans la dysménorrhée, en particulier, cette préparation donne les résultats les plus nets au point de vue de la sédation des douleurs ; son action est rapide et puissante, malgré les doses relativement faibles de médicaments qu'elle fait intervenir ; aussi cette préparation mérite-t-elle d'être recommandée à tous égards.

(*Gazette de Gynécologie*).

LES LIVRES NOUVEAUX

L'Ame du Criminel ; par le Dr Maurice de FLEURY. — Un Vol. de 200 p., de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*.

Avec sa clarté coutumière, l'auteur, reprenant les connaissances les plus récentes et les plus fermes sur la structure et le fonctionnement du cerveau de l'homme, en fait l'application aux problèmes de la psychologie criminelle, et les éclaire ainsi d'un nouveau jour. L'ouvrage se compose de trois parties : 1° le cerveau de l'homme et le

libre-arbitre ; 2° déterminisme et responsabilité ; 3° conséquences pratiques (répression du crime et prophylaxie du mal). L'auteur montre comment les doctrines de la psychophysiologie la plus moderne, bien loin d'être menaçantes pour le bon fonctionnement de la société, ne peuvent que nous conduire à la raréfaction du crime, grâce à une éducation plus rationnelle, à une hygiène préservatrice et à une thérapeutique appropriée pour les jeunes cerveaux inclinés au mal par hérédité on par imitation. En somme, excellent petit livre, dû à la plume autorisée et experte d'un maître écrivain.

La Radiographie et la Radioscopie cliniques ; par le Dr Régnier, chef du laboratoire de radiographie à l'Hôpital de la Charité. — Paris, 1898, J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-16 carré de 100 p. avec 11 fig., cartonné. *Actualités Médicales.*

On ne peut plus contester l'importance des services rendus par la radiographie à la médecine et à la chirurgie. Il faut que cette méthode nouvelle entre dans la pratique courante, comme y sont entrées ses aînées : l'auscultation, la percussion, et plus récemment l'analyse bactériologique. Ce livre sera un guide précieux pour le médecin désireux de se tenir au courant des *actualités médicales*. Son but est de montrer que la radiographie est à la portée de tous les praticiens, qu'elle ne nécessite pas un matériel compliqué, ni des connaissances spéciales. Notre excellent ami et collaborateur Régnier décrit successivement le mode de production des rayons X, le matériel nécessaire, la technique de la radioscopie et de la radiographie. Puis, il indique les applications médicales et chirurgicales de cette méthode nouvelle de diagnostic, en indiquant, à propos de chaque région, le modus faciendi et les causes d'insuccès. Dans les applications chirurgicales il passe en revue les corps étrangers, les fractures, les luxations, les affections inflammatoires des os. Dans les applications médicales, il étudie les maladies du poumon, du cœur, les arthropathies, les calculs.

Il termine par la radiographie appliquée à l'ophtalmologie et à l'obstétrique et par l'endodiascopie, nouvelle application des rayons X. De nombreuses figures rendent encore plus attrayante la lecture de ce livre clair et précis, qui fait honneur à notre ami. [I. B. S.]

VARIÉTÉS

Inauguration du Monument Charcot à Paris.

L'inauguration du Monument qu'ont élevé à Charcot ses élèves et ses amis, a eu lieu dimanche dernier, à 10 heures. Ce monument, œuvre du sculpteur Falguière et de l'architecte Samson, est placé contre le mur de l'hôpital de la Salpêtrière, où Charcot professa longtemps en face du boulevard de l'Hôpital.

M. Leygue, Ministre de l'instruction publique, présidait cette cérémonie, entouré de M. Dejean, son chef de cabinet, de MM. de Selves, préfet de la Seine, Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine, Navarre, président du conseil municipal, et de nombreuses notabilités du monde scientifique. Sous la vaste tente dressée devant le monument, à l'entrée de l'hôpital, se pressait une foule de médecins, d'internes des hôpitaux, etc.

M. le Pr Brouardel a pris le premier la parole, remettant à la ville de Paris le monument de Charcot.

Après M. Brouardel, M. Navarre, président du Conseil municipal, a rappelé que le Conseil multiplia ses efforts pour encourager les études et les efforts de Charcot, et l'aida à jeter les bases de l'enseignement de la Salpêtrière.

M. le professeur Raymond a montré ensuite, dans un discours très étudié, le rôle de créateur joué par Charcot.

Enfin, M. le professeur Cornil a apporté à son illustre prédécesseur dans sa chaire de l'Ecole de médecine « l'hommage d'un élève resté fidèle et respectueux ». M. Georges Leygues a pris enfin la parole et prononcé quelques éloquentes paroles chaleureusement accueillies.

M. Leygues, dont la vibrante allocution s'est terminé au milieu des acclamations, a remis la croix de chevalier de la Légion d'honneur à M. le Dr Gombault, médecin des hôpitaux ; et la cérémonie s'est achevée à onze heures et demie.

Madagascar : La Peste Bubonique à Tamatave.

Une dépêche de Tamatave a annoncé qu'une maladie, dont les caractères présentent une grande analogie avec la peste de l'Inde, vient d'éclater parmi la population indigène de cette ville. Cette nouvelle est confirmée par une dépêche d'origine anglaise expédiée à Port-Louis (île Maurice) le 30 novembre. Il y aurait eu 13 décès sur 14 cas, tous indigènes, dans la journée du 15 novembre. L'*Agence Havas* a communiqué la note suivante : Au Ministère des colonies, on confirme que quelques cas ayant l'apparence de la peste bubonique, se sont produits à Tamatave. Le Ministère a prescrit aussitôt de prendre d'urgence toutes les mesures nécessaires pour enrayer l'épidémie.

L'*Officiel* a confirmé plus tard que la peste bubonique s'était bien déclarée à Tamatave. L'examen microscopique révélé dans les ganglions la présence de bacilles de Yersin, courts, à bouts renflés, non colorés par la liqueur de Gram.

Les enquêtes sur l'origine de l'épidémie restent vaines. Le général Galliéni, après avis du comité colonial de salubrité, prend des mesures très rigoureuses tendant à localiser la peste à Tamatave. La région comprise entre Tamatave et Andevorante est placée sous le régime de la patente brute. Tous les convois de bourjanes sont interceptés à Mahatsara, sur le fleuve Iaroka. On a projeté de construire deux bâtiments sur l'ilot des Prunes, dans la rade de Tamatave, pour l'isolement et l'observation des voyageurs à destination de France. M. Lidin, chef du service de santé, a quitté Tananarive pour courir à Tamatave. L'épidémie reste stationnaire ; elle frappe surtout les indigènes, épargnant les colons européens. Le général Galliéni a ordonné que tous les convois de voyageurs, les correspondances et les approvisionnements venant d'Europe monteront par la voie de Majunga, restée libre.

L'Institut Pasteur n'attend qu'une invitation du Ministre des colonies et du général Galliéni pour expédier à Tamatave la quantité de sérum antibubonique nécessaire pour soigner les malades et arrêter la propagation du fléau. Un rédacteur de l'*Agence Nationale* a pu voir à ce sujet le directeur du service de la sérothérapie à l'institut Pasteur, qui lui a fait les déclarations suivantes :

« Le gouvernement ne nous a pas encore demandé d'en-

voyer du sérum à Tamatave. Si, comme tout le fait prévoir, les nouvelles reçues sont exactes, cette demande ne saurait tarder et, dans ce cas, nous ferions tout de suite le nécessaire; nous n'hésiterions pas une minute à détacher l'un de nous pour aller soigner les malades. A l'heure actuelle, nous faisons régulièrement tous les mois des envois de sérum antidiphtérique, et le sérum antibubonique ne nous est demandé principalement qu'à Bombay où la peste sévit à peu près en permanence. En tout cas, nous ne pouvons juger de la gravité du fléau que lorsque nous aurons été avisés par le gouvernement. »

NÉCROLOGIE

M. le Dr SEMELAIGNE (de Paris)

On a enterré, le 25 novembre 1898, M. le Dr Sémelaigne, chevalier de la Légion d'honneur, directeur de la célèbre maison de santé fondée par son beau-père le docteur Pinel, neveu de l'illustre médecin aliéniste, et qui existe encore, en plein fonctionnement, sous la direction de l'aîné de ses trois fils, au château Saint James, avenue de Madrid, à Neuilly. M. le D. Sémelaigne, qui meurt à l'âge de soixante-dix-huit ans, laisse diverses publications très estimées, et toujours consultées, sur les maladies mentales. Son commerce aimable et bienveillant lui avait valu de nombreux amis; aussi ses obsèques, qui ont eu lieu à Neuilly, ont-elles donné lieu, par la considérable affluence des assistants, à une véritable manifestation des plus sympathiques regrets.

M. le Dr CÉRÉSOLE (de Morges, Suisse).

Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr Cérésole (de Morges, en Suisse). Petit-fils d'un chirurgien de l'armée de Bonaparte en Égypte, fils d'un ancien président de la République helvétique, père de deux médecins, Cérésole exerça avec distinction à Morges, dans le canton de Vaud.

Il fut un des médecins les plus actifs de l'ambulance suisse de la Croix Rouge pendant la guerre de 1870. Il fut ensuite désigné pour un des postes les plus importants du service de santé de l'armée fédérale. Lors de l'explosion de l'arsenal de Morges, en 1871, Cérésole fit preuve d'un grand courage, en participant activement au sauvetage des blessés.

Le Dr Cérésole fit à Berne, en 1858, une thèse sur l'*hypocondrie;* il publia en outre un mémoire sur la *herniotomie sans ouverture du sac*, et des *Règles de l'hygiène pour la montagne*. Ce dernier mémoire était destiné à l'*Annuaire du Club Alpin*, dont il était un des membres les plus audacieux. Le Dr Cérésole est mort à 64 ans, après une longue maladie, en laissant d'unanimes regrets. *(Progrès médical)*

M. le Dr FILAUDEAU (de la Roche-sur-Yon, Vendée).

M. le Dr Paul-Émile Filaudeau, de la Roche-sur-Yon (Vendée), vient de mourir. Né à la Roche le 18 mars 1834, élève du Lycée de la Roche et de la Faculté de Paris, il était docteur de 1858. Il était conseiller municipal, médecin de l'Hôpital (1866), du Lycée, de l'École normale, de la Prison, des chemins de fer de l'Etat; officier d'Académie, membre du Conseil d'Hygiène du département; médecin des épidémies, etc. Fils d'universitaire, il fut le type du *médecin fonctionnaire;* et nous le revoyons encore, faisant sa visite à l'infirmerie du Lycée, où il nous soigna pendant 10 ans! An demeurant un excellent homme et un praticien comme il en faudrait beaucoup! Il laisse un fils, qui lui succède à la Roche. Plusieurs discours ont été prononcés à ses obsèques, entre autres par notre ami, le maire de la Roche, M. Guillemé, ancien pharmacien, et par MM. les Drs Fillon et Mignen. M. B.

Nouvelles et Faits divers

Conseil académique de Paris. — M. le Directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris et le directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims ont exposé la situation de leurs écoles respectives, à la dernière séance de ce conseil.

Faculté des Sciences de Paris. — Cours libre autorisé par le Conseil de l'Université de Paris. — *Embryologie comparée de l'homme et des mammifères.* — M. Gustave Loisel, Dr en médecine et Dr ès sciences, commencera ce cours le vendredi 16 décembre à cinq heures et demie, rue de l'Estrapade, n° 18 et le continuera les vendredis suivants à la même heure.

La Faculté de Médecine de Paris et le Conseil académique. — Le Conseil de l'Université de Paris s'est réuni cette semaine, sous la présidence de M. Gréard. Il a arrêté d'abord la base du budget pour l'exercice de 1899, puis a pris une délibération aux termes de laquelle les boursiers des facultés seront désormais affranchis du droit d'immatriculation. — Le Conseil a décidé ensuite que les internes titulaires des hôpitaux seraient dispensés des droits d'immatriculation et de bibliothèque. Il a continué enfin l'étude de la constitution d'une *Société des Amis de l'Université.*

Faculté de médecine de Paris. — *Nombre des Etudiants.* — A la Faculté de Médecine, le nombre des étudiants inscrits est de 4.495. La Faculté compte 351 étudiants étrangers, dont 16 Suisses, 15 Allemands, 15 Grecs, 60 Roumains, 67 Ottomans, 66 Russes et 87 étudiantes étrangères, dont 83 Russes. Les 4.495 étudiants se répartissent comme suit quant aux études : doctorat (ancien régime), 3.261; doctorat (nouveau); régime), 877; officiat, 146; sages-femmes, 94; chirurgiens-dentistes, 117. Le nombre des examens subis a été de 9.429; la faculté n'a prononcé que 1.660 ajournements.

Hygiène de la Ville de Paris. — Le service de la Statistique municipale a compté pendant la 47e semaine 850 décès, chiffre identique à la moyenne ordinaire des semaines de novembre. La fièvre typhoïde a causé 8 décès, (la moyenne est 6). La scarlatine a causé 4 décès, la coqueluche 7 et la diphtérie, 6. La variole a causé 1 décès, ce qui n'était pas arrivé depuis trois mois. Il y a eu 9 suicides et 15 antres morts violentes. On a célébré à Paris 473 mariages. On a enregistré la naissance de 1,057 enfants vivants (525 garçons et 532 filles), dont 758 légitimes et 299 illégitimes. Parmi ces derniers, 38 ont été reconnus immédiatement.

Exposition du Ministère de l'Instruction publique en 1900. — Son exposition coûtera 544,000 francs. A

signaler une exposition des Universités (25,000 francs); la reproduction de divers laboratoires de zoologie marine et de météorologie (20,000 francs), les résultats des fouilles en Perse et des fouilles de Chaldée (20,000 francs), un musée rétrospectif (15,000 francs).

Les réformes médico-légales. — La Commission des réformes judiciaires a terminé l'examen de la proposition de loi relative à la réforme des expertises médico-légales. Elle l'a adoptée. Elle a nommé rapporteur M. Cruppi et l'a chargé de déposer son rapport dans le plus bref délai. Cette intéressante question pourra donc être prochainement discutée en séance publique à la Chambre des députés.

Nominations. — M. le Dr A.-J. Martin, membre du Conseil supérieur des habitations à bon marché, est appelé à faire partie du Comité permanent, en remplacement du Dr du Mesnil. — Naturellement. L'atavisme continue à exercer ses ravages bien connus!

Faculté de médecine de Paris. — M. le Dr Ménétrier, agrégé, est chargé du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie pendant la durée du congé accordé à M. Laboulbène (jusqu'à la fin de la présente année scolaire). — M. le Dr Boix est nommé, pour la présente année scolaire, chef du laboratoire d'anatomie pathologique (Clinique chirurgicale de la Charité).

Facultés de médecine. — Par arrêté du Ministre de l'instruction publique en date du 24 novembre 1898, les aspirants au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles pourvus d'un certificat d'études supérieures délivré par une Faculté des sciences sont dispensés de la partie de la scolarité et de la partie de l'examen relatives aux matières correspondant à leur certificat.

Hôpitaux de Paris. — La *Société des Chirurgiens des Hôpitaux de Paris* vient de nommer son représentant auprès du Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Deux candidats étaient en présence : MM. Brun et Peyrot. M. le Dr Brun a été nommé par 24 voix contre 22.

Hôpitaux de Paris. — *Hôpital de la Charité.* — M. Maygrier : tous les jeudis (à partir du 1er décembre), à 10 heures et 1/2 (amphithéâtre Velpeau), leçon de clinique obstétricale.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Lermoyez: les mardis et samedis, à 9 heures et 1/2, conférences sur les maladies des oreilles, du nez et du larynx; les lundis et vendredis, petite chirurgie et opérations.

Concours pour l'Hospice de Bicêtre. — Le jury du concours qui s'est ouvert le jeudi 1er décembre, pour la nomination à une place de médecin adjoint du service des aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière est définitivement composé de MM. Bourneville, Féré, Deny, Taguet, de Beurmann, Besnier, Ballet.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. le Professeur Gross est nommé, pour une période de trois ans, Doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Heydenreich, décédé.

École de Médecine de Marseille. — Un concours s'ouvrira le 5 juin 1899 pour l'emploi de Chef des travaux anatomiques.

Service de Santé Militaire. — *Armée active.* — M. Brun est nommé élève à l'École du Service de Santé militaire à Lyon, en remplacement de M. Garnier.

Service de Santé de la Marine. — Promotions et nominations au garde de médecin de 1re classe: M. Pelissié. A l'emploi de médecin auxiliaire de 2e classe, MM. Bouillet, Briaud, Broquet, Cartron, Crenn, Doreau, Grange, Guillemain, Joncour, Laurenti et Pin. — Réserve: Promotion au grade de médecin principal: MM. Long et Cousyn. Au grade de médecin de 1re classe, MM. Keraudren, Gibrat et Bouras.

Assistance publique. — *Exposition du Ministère de l'Intérieur en 1900.* — L'exposition faite par ce département coûtera 730.200 francs. Une exposition des *Services de l'enfance par l'Assistance publique* comprenant une reconstitution de scène avec décors et personnages, relative à l'assistance de l'enfance aux siècles passés et de nos jours coûtera 27,000 francs. Une carte murale à l'échelle de 1/200,000e établissant, à l'aide de tracés, de teintes et de signes en relief, la figuration des *86 services normaux de l'Assistance médicale gratuite* dans les départements coûtera 18,000 francs. Un plan du lazaret modèle du Frioul et de la station sanitaire du Havre coûtera 8,000 francs.

Enseignement pratique du Diagnostic et du Traitement de la Diphtérie. — M. le Sevestre, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, a commencé le jeudi 1er décembre 1898 à 9 heures du matin (Hôpital des Enfants-Malades, pavillon Trousseau), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (sérotérapie, bactériologie, tubage et trachéotomie). Sont admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Ils seront classés par série de vingt et pour une période d'un mois. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité. Chacun d'eux sera exercé à l'examen bactériologique et à la pratique des interventions opératoires. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), tous les jours, de midi à 3 heures.

Chirurgie sur Crocodiles. — Un vétérinaire de Bayeux, M. Brelot, a pratiqué dernièrement une opération chirurgicale, assurément peu banale. M. Brelot a amputé deux crocodiles de l'aquarium indo-africain, installé place du marché, à Bayeux. Ces deux intéressants sujets avaient eu chacun un pied de derrière abîmé dans une des batailles fréquentes qu'ils se livraient.

Mort par fulguration. — A Notre-Dame-de-Monts (Vendée), le 26 novembre 1898, le nommé Burgand, Aimé, 57 ans, cultivateur à Notre-Dame-de-Monts, a été tué par la foudre alors qu'il se trouvait dans la cabane des douanes, située sur la plage. La victime laisse une veuve avec quatre enfants.

Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes en 1899. — Le dixième Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes se tiendra à Mar-

seille du 4 au 9 avril 1899. Voici les questions mises à l'ordre du jour : *1° Délires systématisés secondaires; 2° Asychoses polynévritiques; 3° Aliénés méconnus et condamnés.*

La statue de Pasteur à Paris. — L'enquête ouverte sur l'aménagement du terrain situé en face du musée de Cluny et acheté à la famille Delalain a été close. De nombreux habitants du Ve arrondissement ont tenu à donner leur avis sur le projet de square. Ces observations peuvent se résumer en trois projets principaux. M. Mairet demande la création d'un square planté de petits arbustes; au milieu serait élevé la statue de Pasteur. L'*Association générale des étudiants* réclame, elle aussi, pour le quartier de la Sorbonne, l'honneur de posséder la statue de Pasteur; mais elle demande que la statue de l'illustre savant soit élevée non dans un square, mais au milieu d'une place. M. Perrin, au nom de la *Société historique et archéologique la Montagne Sainte Geneviève*, propose la création d'un square, mais remplace la statue de Pasteur par celle de l'empereur Julien, dont l'original est au musée de Cluny. Rappelons qu'il était question, jusqu'ici, d'élever la statue de Pasteur au rond-point Médicis, à l'extrémité de la rue Soufflot.

Nouveaux Journaux. — Nouveauté tout à fait de saison : La *Revue des Rhumatisants*, dirigée par A. Hepp, aidé d'une foule de notabilités littéraires et d'Académiciens actuels ou à venir. Quand donc est-ce qu'on exigera un diplôme de rebouteur pour commander aux destinées de feuilles aussi spécialisées? Cela expliquera sans doute pourquoi les journaux de médecine s'occupent désormais de littérature et d'art. Nous n'en souhaitons pas moins un brillant succès à notre confrère en thérapeutique, saturé d'acide urique.

Récompenses. — Une *mention honorable*, pour acte de courage et de dévouement, a été décernée à M. le Dr Lamot (de Boulogne-sur-Mer).

Les hommes géants. — Signalons le géant des troupiers. Agé de vingt ans seulement, engagé volontaire, ce géant s'appelle Bureau; il mesure exactement deux mètres dix centimètres. Originaire de Mamers, dans la Sarthe, il est incorporé depuis un an déjà au 115e de ligne, où il est caporal elairon. (Voir, à la Médecine au Théâtre, l'histoire du géant Constantin).

Missions scientifiques. — L'archéologue français bien connu, baron. de Baye, vient de revenir en Russie, avec mission, à lui confiée par le Ministère de l'instruction publique de France, d'y effectuer de nouvelles explorations archéologiques. Il va partir de Saint-Pétersbourg pour se rendre dans l'intérieur de l'empire.

Médecins voyageurs. — La *Revue coloniale*, publiée par le Ministère des colonies, donne dans son numéro du 24 novembre 1898, de nouveaux détails du rapport rédigé par le docteur Cureau sur le voyage scientifique exécuté par lui de Zemio sur le M'Bomou à Dem-Ziber et au djebel Mangayat, dans le bassin occidental du Bar-el-Ghazal, de novembre 1897 à janvier 1898.

Les maladies des Princes. — Le *British Medical Journal* annonce que le prince de Galles ne se ressent plus des suites de son accident. Le prince peut monter les escaliers sans aucune difficulté; la flexion du genou se fait presque aussi bien qu'avant l'accident. La claudication est à peine perceptible.—Il s'agit, on le sait, d'une fracture de la rotule!

Hôpital français de Saint-Pétersbourg. — A Saint-Pétersbourg, l'hôpital de l'asile de l'Association de bienfaisance française, dont la première pierre a été posée le jour de la visite du président Faure à Saint-Pétersbourg, est déjà presque complètement terminé. L'inauguration aura lieu dans quelques semaines.

Ecole professionnelle des bonnes d'enfants à Bruxelles. — Une école professionnelle de bonnes d'enfants va être créée par la Société des Enfants martyrs, dans son local de la rue des Comédiens, à Bruxelles. Les cours commenceront au mois de décembre. On enseignera l'anatomie, la physiologie, l'alimentation, les éléments de la pathologie et l'hygiène. L'école délivrera des diplômes. Bruxelles est donc en avance sur Paris!

Université de Bruxelles. — On écrit de Bruxelles le 4 décembre qu'une manifestation de haute estime a été organisée en l'honneur du professeur Heger, recteur de l'université libre de Bruxelles, dont on fêtait le vingt-cinquième anniversaire de professorat.

M. Heger enseigne la physiologie; on lui doit de nombreuses découvertes scientifiques et la création à l'université d'un cours d'anthropologie criminelle. C'est ce qu'ont rappelé successivement MM. Edouard Kufferath, Charles Graux, et d'autres orateurs, qui sont venus apporter au jubilaire l'expression des sympathies qu'il a su conquérir dans le monde des savants. A cette occasion, l'Académie de Turin l'a nommé membre correspondant; à la même occasion, M. Charles Graux n annoncé que, pour associer aux honneurs dont il est l'objet deux hommes qui l'ont puissamment aidé dans la création des nouveaux instituts dont ils ont doté l'université, MM. Charles Bulls et Ernest Solvay sont nommés docteurs *honoris causâ*.

La peste en Russie d'Asie. — On télégraphie de Saint-Pétersbourg que le prince Alexandre d'Oldenbourg, membre du Conseil de l'Empire de la branche de cette, famille qui possède l'indigénat russe et a rang à la cour de Saint-Pétersbourg, vient d'être chargé par le tsar de rechercher des mesures contre la contagion de la peste qui s'est déclarée dans le village d'Anyob (province de Samarcande. où l'on compte depuis le 4 novembre 233 morts et 14 malades. Elle ne s'est pas heureusement propagée plus loin. On combat la peste au moyen du sérum du professeur Haffkine, dont de fortes provisions viennent d'être reçues des Indes. Cent docteurs russes et quatre-vingts assistants ont fait savoir au prince d'Oldenbourg qu'ils se tenaient prêts à partir, au premier ordre, pour la Russie d'Asie. Des postes d'observation médicale ont été établis dans les villes et les villages entourant le centre de l'épidémie, et forment de tous côtés un cordon sanitaire. Tous les navires mouillés dans la Caspienne ont été soumis à l'inspection médicale. M. le Dr Levine, le célèbre bactériologiste, qui récemment étudia la peste aux Indes, vient de partir pour Anyob.

La peste aux Indes. — De Simla, le 21 novembre 1898, les statistiques officielles de la peste des Indes anglaises pour la semaine passée, signalent une recrudescence de l'épidémie à Bombay et dans la présidence. On signale cinq morts et six cas à Kurrachee. L'épidémie est signalée dans la région de Madras; elle sévit à Bengalore. On a constaté un grand nombre de cas à Hyderabad.

La Médecine au Théâtre

Aux *Folies-Bergère*, plusieurs numéros très intéressants à voir cette semaine, quoiqu'il s'agisse de phénomènes d'ordre biologique déjà connus.

A signaler tout d'abord des *levriers sauteurs*, doués de muscles d'une belle vigueur. A l'aide d'un tremplin, ils parviennent, sans effort apparent, à sauter, l'un, en hauteur, plus de 3 mètres; l'autre, en largeur, plus de 4 mètres. Exercice élégant, d'un excellent effet hygiénique pour ces vaillantes bêtes...

On ne pourrait pas en dire autant du *déhanché* casseur d'assiettes. Le mécanisme de cet intense déhanchement est assez difficile à saisir; mais il n'en est pas moins réel. Il fandrait, pour le bien comprendre, suivre avec soin, sur le sujet nu, les différents mouvements exécutés par certaines parties du squelette.

On verra, enfin, sinon avec plaisir, du moins avec étonnement, le *géant Constantin*, qui n'a pas tort de se faire ainsi désigner. Cet excellent abbé, pardon, monsieur Constantin, âgé de 19 ans, a aujourd'hui *deux mètres cinquante-cinq*. C'est le plus grand géant actuellement vivant, et même, paraît-il, le plus grand qui ait jamais existé. Avouons de suite que nous n'avons pas eu le temps de vérifier cette affirmation dans notre collection de monstruosités; mais le fait est probable, d'après l'*Agenda Hachette*, qui vient de paraître et qui reproduit les traits des principaux géants connus, dont Constantin.

Il est né à Maonzéc, près de Sursee, canton de Lucerne (Suisse). Antécédents normaux; mais un oncle avait 2 m. 03 (il était supérieur du couvent de Sursee: ce qui m'a fait plus haut, par inadvertance, songer à l'abbé Constantin)!

A 14 ans, il avait 1 m. 94, et, depuis cet âge, il croît de 15 centimètres par an.

Le géant s'exhibe depuis trois ans en Europe. A Munich, M. le Dr Pollinger, professeur à l'Université, l'a tenu huit jours en observation et l'a étudié à fond. La santé est excellente. Pied *énorme*, de 44 centimètres (chaussures n° 65), paraissant trop gros et trop large, même pour cette taille. Main de 32 centimètres, relativement longue. Membres inférieurs paraissant relativement trop longs. Tour de poitrine: 1 m. 35. Poids: 168 kilogs. — A le voir, on ne se douterait jamais, malgré la hauteur que Constantin atteint, un pareil poids: ce qui tient à ce qu'il possède une constitution excellente et un squelette énorme. Sujet vraiment très remarquable.

MARC ELL.

PETITE CORRESPONDANCE

Dr S., à Villefranche. — *Bibliothèque circulante*: Le prix de location pour lesbrochures varie de 1 franc à 0 fr. 25 par mois, suivant l'importance du volume.

Dr D., à Marseille. — Un service de *clichés circulants* est organisé à l'Institut. Le prix de l'abonnement est de 5 francs pour la France. Les prêts varient de 1 franc à 5 francs suivant ce que sont des clichés au trait ou simili.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, — *19, Rue Hautefeuille* — Paris.

BARBIER (H.) ET ULMANN (G.). — **La diphtérie.** — Vol. in-8° de 92 pages avec 7 fig. dans le texte, Paris, 1898.

CASTEX (André). — **Maladies du larynx, du nez et des oreilles.** — Paris 1898, vol. relié in-12 de 810 pages, avec 140 figures dans le texte.

BRUCK ET SOHNE. — *Wien, III* (Vienne).

EHRMANN. — **Die externe und interne Anwendung des Heroinforms der Dermatologie.** — Fasc. in-8° de 8 pages, Vienne, 1898.

D. DUMOULIN et Cie. — *5, rue des Grands-Augustins*, Paris.

TAVERNIER. — **Pourquoi on délaisse le phosphore; pourquoi on devrait l'employer.** — Broch. in-8° de 24 pages. Paris. 1898.

PROCEEDINGS OF THE BOSTON SOCIETY OF NATURAL HISTORY. — Boston.

SEDGWICK MINOT (CH.). — **On the veins of the wolffian bodies in the pig.** — Broch. in-8° de 12 pages avec 1 figure dans le texte et 1 planche hors texte. Boston, 1898.

HYATT (Alpheus). — **Proceedings of the Annuel Meeting May 4, 1899. Report of the Curator.** — Broch. in-8 de 26 pages. Boston, 1898.

CALVERT (Philip. P.). — **The Odonata genus macrothemis and its allies.** — Broch. in-8 de 40 pages. avec 2 planches dans le texte. Boston, 1898.

FULLER (Myron L.). — **Notes e carboniferous boulder train in eastern Massachusetts.** — Broch. in-8° de 16 pages avec une carte dans le texte. Boston, 1898.

FERNALD (Merritt L.). — **The genus Antennaria in in new England.** — Broch. in-8° de 14 pages. — Boston, 1898.

Avis très important

Messieurs les actionnaires de la *Gazette médicale* sont informés que l'Assemblée générale extraordinaire se tiendra au Siège social; 6, rue Monceau, le jeudi 22 décembre, à cinq heures et demie.

AGENCE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

COURS DE STÉNOGRAPHIE

M. Laporte, sténographe du Syndicat des médecins de la Seine, ouvrira, en décembre prochain, à l'Association générale des étudiants de Paris, un cours de sténographie. On s'inscrit au Siège social de l'Association, 41, rue des Écoles, ou aux bureaux de l'Agence centrale de la Presse scientifique, 93, boulevard Saint-Germain.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN.

BULLETIN

Le Concours d'Internat des Hôpitaux et l'urgence de sa réforme.

M. le Dr Galliard, médecin des hôpitaux, qui a cette année présidé la section d'Anatomie du Concours de l'Internat des Hôpitaux, vient de publier ses impressions de juge. Elles sont véritablement sévères, mais justes. Il y a longtemps que nous avons fait pareilles réflexions ; et cela dès le moment où nous étions sur les bancs de l'école. Depuis cette époque, treize ans se sont déjà écoulés; mais, depuis cette époque chérie où nous fûmes enfermé dans le cachot classique, en compagnie de Mme le Dr Déjerine-Klumpke, notre avis n'a point changé sur ces funestes errements.

Alors, nous étions candidat (*horresco referens* !) et il nous était bien difficile, on le devine, de dire quoi que ce soit. Aujourd'hui même, après treize ans de journalisme, — et moins de liberté encore —, nous en sommes toujours réduit à écrire ! Ce qui ne présente guère d'intérêt, car toutes nos phrases ne feront pas avancer la question d'un pas : Il y a belle lurette que la presse médicale n'a plus voix au chapitre...

Ce qui n'empêche pas les remarques de M. Galliard d'être fort exactes. Eh ! oui, cette habitude des « gendarmes » est absolument ridicule et vaine. Ne sait-on pas d'ailleurs que dans ledit corps de la « gendarmerie », quand un gendarme rit, tous les gendarmes rient ! Autrement dit, par le seul fait qu'on est candidat à l'Internat, on est déjà de la confrérie ; et comme, en dénonçant un camarade, on s'attirerait les sarcasmes et la haine de collègues susceptibles de devenir un jour vos juges aux Hôpitaux ou ailleurs, on se tait. Ce n'est pas d'aujourd'hui que le silence est d'or ! Maxime fort pratique, que MM. les journalistes ont le grand tort de ne jamais respecter...

Oui, certes, les copies ne devraient pas être lues par les candidats eux-mêmes ! Oui, assurément, chaque copie devrait porter une devise, ou un simple numéro d'ordre. Mais, lorsqu'on en sera rendu là, M. Galliard, il y a longtemps, croyez-le bien, que nous autres nous serons ailleurs ! Comment ? Y songez-vous ? Vous voulez tout bonnement détruire une tradition qui a près d'un siècle ! Mais c'est un travail d'hercule que vous entreprenez-là. Aussi bien n'est-ce pas seulement au concours d'Internat qu'il faudrait s'attaquer, mais à tous nos concours de médecine, Agrégation et Hôpitaux, qui sont organisés sur le même patron ! Pour mon compte, je préfère désespérer tout de suite, écrasé d'avance par la masse à soulever.

Les mesures qu'on propose ne sont guère compatibles, d'ailleurs, avec les habitudes des étudiants en médecine. Mais cette discussion nous entraînerait trop loin. Bornons-nous à ajouter, pour conclure, qu'il y a malheureusement fort loin de l'application à la théorie, et que d'ici longtemps encore on fera sa copie à l'aide d'une simple

plume, se servira d'un style télégraphique, et lira son grimoire à sa guise, à la barbe du gendarme qui, par définition est résolu à faire le mort. Et quand nos étudiants se serviront de la machine à écrire, comme le désire M. Galliard, certainement la France aura été conquise militairement par les descendants d'Edison... Ce qui n'est pas à souhaiter !

Marcel Baudouin.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

UN POINT D'HISTOIRE DE LA CHIRURGIE: L'EMPLOI DES FOURMIS EN MÉDECINE OPÉRATOIRE;

par Marcel Baudouin,
Chef du Laboratoire du Cours d'Opérations à la Faculté de Médecine de Paris.

Les mandibules des *Fourmis* et de plusieurs insectes Coléoptères, des *Scarites* en particulier, sont employées depuis longtemps dans la chirurgie asiatique. Cet usage date des chirurgiens indiens les plus anciens et s'est perpétué jusqu'à nos jours en Algérie, chez les opérateurs arabes, en passant par la Turquie d'Asie et les barbiers grecs de Smyrne.

Il y a longtemps que le fait est connu. Un historien médical très célèbre, Hæser, l'a mentionné dans une importante histoire de la médecine. Un médecin militaire français, Furnari, dès 1845, le rappelait dans un ouvrage, où il racontait son voyage dans l'Afrique septentrionale.

Récemment encore, dans le volume que nous venons de publier en collaboration avec M. le Pr Félix Terrier (1), nous avons traité cette question, en ce qui concerne la chirurgie intestinale ; nous avons même, à ce propos, publié des photographies de *Scarites*, récoltés en France, pour donner une idée des animaux employés en chirurgie, photogravures que nous reproduisons ici (*Fig.* 74 et 75).

Fig. 73.— Schéma d'un type de Scarite (*Scarites gigas*).

Tout le monde a vu des fourmis, et chacun sait, sans être zoologiste de profession, la grosse anatomie de leur appareil masticateur. Les Scarites sont moins connus.

Le genre *Scarites*, dont le corps est noir, est un Coléoptère pentamère hexapalpe (*Fig.* 73), de la famille des Carabides. C'est le type de la tribu des *Scaritii*; il a des habitudes nocturnes. On en trouve des représentants en Asie, en Afrique, et même dans le midi de la France. On en a rencontré, sur le littoral méditerranéen, au moins cinq espèces, dont le *Scarites gigas* (*Fig.* 74 et 75), qui est la plus connue, et atteint les plus grandes dimensions de tous les Scarites connus. Les autres espèces françaises sont: *S. planus, lævigatus, arenarius* et *terricola*.

Qu'il s'agisse d'ailleurs de Fourmis ou de Scarites, peu importe. On se sert de leurs fortes *mandibules* de la même façon et les emploie aux lieu et place des petites pinces connues sous le nom de *serre-fines* : ce qui leur a valu, de M. Terrier et M. Baudouin, l'épithète de *serre-fines naturelles* ou *animales*.

Et ces serre-fines animales sont encore utilisées en Asie pour maintenir rapprochées les lèvres d'une plaie quelconque.

Leur utilisation, dans les solutions de continuité de l'*intestin*, en particulier, remonte à la chirurgie indienne.

Hæser, dans son *Histoire de la Médecine* (1), rapporte en effet, au dire de von Frey, que, chez les Indiens, Susrutas Ayurvedas aurait fait allusion, dans un écrit du temps (mille ans avant Jésus-Christ) (2), à la Suture de l'intestin à l'aide de fourmis (3).

«Lorsqu'il y a tuméfaction de l'abdomen, d'après le Véda indien, au dire de Von Frey, il faut ouvrir le ventre, au-dessous de l'ombilic, attirer l'intestin au dehors, l'examiner, repousser la « pierre » qui l'obstrue, puis replacer l'intestin et suturer l'abdo-

(1) F. Terrier et Baudouin. — *La Suture intestinale*. — Paris, Inst. de Bibliogr., 1898, in 8°, p. 3, 4 et suiv.

(1) Hæser. *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der Volkskrankheiten*. Iéna, in-8°, 1845. — 2e édit., Iéna, 1853-58. — 3e édit., Iéna, 1875-82.

(2) Voici l'indication bibliographique exacte de ce premier travail sur la question : Susrutas Ayurvédas. *Id est medicinae systema a venerabili d'Hanvantare demonstratum a Susruta discipulo compositum*. — Traduit du sanscrit en latin par F. Hessler. — Erlangen, 1844

(3) Au chapitre des *Tumeurs abdominales* de son livre (T. I, chap. VII, p. 185: (T. II, chap. XV, p. 187), Hæser décrit 8 sortes de tumeurs abdominales (p. 110). «Dans l'obstruction intestinale, dit-il exactement, on incise le ventre au-dessous de l'ombilic à quatre travers de doigt à gauche de la ligne des poils ; on sort 4 doigts d'intestin et on l'examine. Puis on enduit les intestins de miel et de beurre fin, les remet en place et recoud la plaie du ventre, en la faisant mordre par des *fourmis noires* dont on enlève le tronc, mais laisse la tête, puis opère la réunion comme il est dit plus haut. On met un emplâtre de miel et on place un bandage.»

men. On doit de même, continue-t-il, retirer la « flèche » (probablement il fait allusion à l'arme qui a blessé le tube digestif), de façon à ce que l'intestin perforé revienne à sa place. On utilisera de grosses FOURMIS noires, en leur faisant mordre la plaie, à l'aide de leurs mandibules solides; puis, on leur enlèvera le corps, en laissant la tête en place. »

Ces véritables serre-fines de nature animale se retrouvent chez les chirurgiens arabes, sous la forme d'un autre insecte (1), appelé SCARITE, car Albucasis y fait allusion.

Comme nous l'avons fait remarquer, cet usage s'est perpétué en Algérie, au dire de Furnari (2). D'après cet auteur, les Arabes d'Afrique employaient encore à son époque (1845), pour le traitement des plaies de l'intestin, les volumineuses mandibules (*Fig*. 74 et 75) des *Scarites* de



Fig. 74. — Reproduction photographique très exacte d'un *Scarites gigas*, récolté mort au printemps de 1898 sur les côtes Méditerranéennes (3).

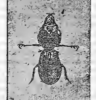


Fig. 75. — Reproduction photographique d'un *Scarites gigas*, avec la patte antérieure allongée, pour montrer les caractères de l'espèce (3).

cette région (3). Il est bien évident que cette manière de procéder leur vient directement de l'Inde.

Abulkasen ou Albucasis, qui vivait 1000 ans après l'ère chrétienne, recommande en effet, tout en préconisant la suture, l'emploi des têtes de fourmis (*Chirurgia c. aliis*, Ven., lib. II, ch. 85), c'est-à-dire des *Scarites* (Furnari), à la manière des Indiens.

(1) Les « Fourmis » des Indiens n'étaient peut-être que des *Scarites* ou des Coléoptères. analogues d'Asie (?)

(2) FURNARI. *Note sur un mode particulier de réunion des plaies, usité chez les Arabes. — Journal de Chirurgie de Malgaigne*, avril 1845, p. 118-119. (Partie d'un ouvrage, plus étendu, *Voyage médical dans l'Afrique septentrionale*.)

(3) Envoi de M. Constant, du Golfe-Juan.

D'un autre côté, vers 1252, Brunus, dans sa *Chirurgia magna* (livre I, chap. IV), fait encore allusion aux *Fourmis* des Indiens et d'Albucasis. Théodoric rejetait, par contre, l'emploi des têtes de Fourmis : première réaction contre les idées des Arabes !

Guy de Chauliac (1), qui vécut au milieu du XIVe siècle et était de l'École de Montpellier, dit, dans la *Grande Chirurgie* (1363), qu'il ne se servait pas des têtes de fourmis, recommandées par Albucasis (2).

Fabrice d'Aquapendente, qui vivait au XVIIe siècle, à Padoue, d'après ses *Œuvres chirurgicales*, parues à Lyon en 1666, réunissait encore parfois les plaies de l'intestin à l'aide des « têtes de Fourmis » d'Albucasis !

On voit que, même en Europe, l'usage des Fourmis et des Scarites s'est perpétué longtemps.

Actuellement encore, à Smyrne, les barbiers grecs, qui sont là-bas les chirurgiens du peuple, s'en servent pour les différentes plaies, d'après un journal anglais d'entomologie.

Leur manière d'opérer, remarque l'*Entomologist* (3), ne semble pas des plus simples pour ceux qui n'en auraient pas l'habitude. Le barbier presse sur les lèvres avec les doigts de la main gauche et applique chaque fourmi au moyen d'une pince tenue de la main droite. Les mandibules de la fourmi étant largement écartées, l'animal est en posture défensive, et quand l'insecte est lentement approché de la plaie, il saisit la surface saillante aussitôt qu'elle est à portée, enfonce ses mandibules dans les chairs, de part et d'autre de la plaie, et reste, dans cette attitude, serrant les mandibules l'une vers l'autre avec vigueur, et tenant, par conséquent, les deux bords accolés l'un à l'autre. Puis le barbier sépare la tête du thorax d'un coup de ciseaux, et la tête, avec les mandibules, reste en place, continuant son office, tandis que le thorax et l'abdomen tombent à terre.

(1) *La Grande Chirurgie de Guy de Chauliac* (1363); par E. Nicaise. Paris, Alcan, 1889, in-8°, 746 p.

(2) En ce qui concerne les plaies de l'intestin, voici comment s'exprime Guy de Chauliac (Nicaise, p. 286) : « Si elles ont besoin de cousture, et qu'elle leur profite, comme au fond de l'estomach et aux *gros boyaux*, soient cousuës de la *cousture des peletiers*, et non avec *teste de formis*. laquelle ont dit quelques expérimenteurs, comme témoigne Albucasis. Car elle est fâcheuse et inutile ainsi qu'il appert de fait. »

(3) *Entomologist*, 1898. — Anal. cit. in. *Journal d'Hygiène*, 1898.

La même opération est commencée avec d'autres fourmis, jusqu'à ce qu'il y ait une dizaine de paires de mandibules placées à intervalles réguliers, et que la peau soit recousue, par ce procédé fort ingénieux, dans toute sa longueur. Elles y demeurent trois jours : après quoi, la réunion s'étant opérée, les têtes sont enlevées, leur office étant désormais inutile.

Ces données historiques nous ont semblé intéressantes, et c'est ce qui nous a engagé à les résumer ici, à l'époque de l'apparition d'un ouvrage consacré à la description des anciens procédés de Suture intestinale.

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE

La *Séance solennelle de l'Académie de Médecine* a eu lieu le 13 décembre 1898. Ouverte à trois heures précises sous la présidence de M. Jaccoud, elle a été consacrée à la lecture des prix décernés en 1898. C'est M. Vallin, secrétaire annuel, qui tout d'abord lit son rapport général sur ces prix; il a terminé par un hommage ému aux membres de l'Académie morts pendant l'année 1898.

M. Jaccoud, Président, a lu ensuite une nomenclature complète des prix à décerner.

Enfin M. Laborde, en un discours d'une forme littéraire impeccable, a fait un éloge spirituel de MM. P.-A. Béclard et J. Béclard.

[A. P. S.]

Thérapeutique Journalière

L'INFECTION MICROBIENNE

Les recherches de la sérothérapie nous démontrent que la science ne saurait abandonner l'espoir de neutraliser, chimiquement ou biologiquement, les agents pathogènes des infections générales ayant pour siège le sang, le système lymphatique, ou certains de nos organes et de nos tissus. Toutefois, la solution du problème par le moyen des antiseptiques intérieurs est aujourd'hui à peu près abandonnée par la plupart de nos maîtres, en présence de la difficulté de manier des substances chimiques qui ne soient pas offensives pour les cellules. L'antisepsie interne est presque toujours la thérapeutique du pavé de l'ours : elle vise le microbe et l'atteint parfois, mais au vif détriment du malade.

Longtemps encore, pour le traitement vraiment rationnel de l'infection microbienne, les praticiens donneront la préférence aux médications éliminatrices : *non nocere* est leur grand avantage, outre que, mécaniquement, elles empêchent l'organisme de succomber sous le nombre excessif de ses microscopiques ennemis. C'est pourquoi, au milieu des ruines de tant de systèmes thérapeutiques, nous avons vu la médication purgative survivant toujours et conservant intact son crédit. La moderne doctrine de la phagocytose n'a pas peu contribué, il faut bien le dire, à asseoir et à augmenter ce crédit dans l'esprit du clinicien soucieux de penser pathogéniquement.

Au premier rang des agents de la médication évacuante et entrophique, figure l'eau naturelle d'Hunyadi Janos, qui a conquis, depuis plus d'un quart de siècle, la faveur absolue du corps médical français. Non seulement l'eau minérale *hongroise* (et non allemande, comme on le dit parfois, bien à tort) donne la chasse aux bacilles de l'infection : elle entrave leur prolifération pathogène au sein de l'économie vivante et assure le triomphe final de la cellule dans la lutte entreprise. C'est ainsi que, dans le traitement de la fièvre typhoïde, Hunyadi Janos est demeuré le médicament de choix. Bien plus sûrement que les antiseptiques, il s'oppose à la septicémie. Comme antithermique, il se montre plus fidèle que la quinine elle-même. Enfin, nul agent pharmaceutique ne favorise aussi utilement la défervescence terminale et ne stérilise d'une manière plus absolue le terrain de la virulence. Il suffit au médecin traitant de répéter tous les jours, ou au moins tous les deux jours, l'action eccoprotique de l'eau minérale naturelle, que l'on fera prendre tantôt par la bouche, tantôt en lavements froids, afin de réfréner plus complètement la néfaste activité des microbes dothiénentériques.

Administrée à titre prophylactique ou hygiénique, Hunyadi Janos jouit d'un pouvoir antimicrobien tout aussi évident. Cette eau augmente, en effet, la résistance vitale, en assurant une parfaite déplétion intestinale et une dépuration hépato-urinaire plus absolue : c'est par ce processus qu'elle éloigne les troubles nutritifs prémonitoires des affections microbiennes. Ne perdons pas de vue cet axiome : le microbe n'est rien, si le terrain n'est apte à féconder l'agent septique. Aussi, la méthode la moins trompeuse pour organiser la défense de l'économie et créer l'immunité morbide au sein des parenchymes les plus prédisposés, consiste surtout à favoriser la phagocytose, à stimuler l'activité providentielle des leucocytes.

Enfin, tous les travaux des bactériologues ne s'accordent-ils pas à nous prouver que l'activité des germes influe grandement sur la gravité des maladies virulentes et infectieuses ? C'est donc surtout en faisant choix, comme remède éliminateur, d'un médicament *naturel* (c'est-à-dire doué du *maximum* d'efficacité pour le sang et le milieu cellulaire) que nous aurons conscience d'agir pour le plus grand intérêt de nos malades et pour la confusion définitive des microbes pathogènes. C'est pourquoi le succès d'Hunyadi Janos dans la thérapeutique journalière ne reçoit, en pratique, aucun démenti.

Dr MONIN.

LES LIVRES NOUVEAUX

Dictionnaire de la Table; par le Dr Félix Brémond. — Paris, O. Doin, 1898.

Notre collègue de la Presse médicale, M. le Dr Brémond, continue la publication de ces fascicules, qui constitueront bientôt un fort respectable volume.

Tout le monde connaît le style alerte de l'auteur et son esprit primesautier. Aussi chacun des articles de cet intéressant dictionnaire est-il d'une lecture des plus alléchantes. Ce qui ne gâte rien, de temps en temps, on voit apparaître une figure, qui illumine le texte et en rompt l'aspect typographique. Ces illustrations, bien choisies, donnent plus de vie à l'ouvrage et en rendent la consultation facile; nous reproduisons ici quelques-unes d'entre elles, destinées à donner une idée de cet utile ouvrage (*Fig.* 76, 77, 78, 79).

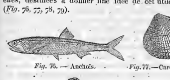

Fig. 76. — Anchois. *Fig.* 77. — Cardium edule.


Fig. 78. — Faisan. *Fig.* 79. — Anis vert.

Par elles seules, on voit quelle variété de sujets sont abordés par le savant vulgarisateur. M. Brémond, d'une remarquable érudition, ne déteste pas cependant la littérature d'imagination. Aussi le voit-on citer avec prédilection, au milieu de recettes curieuses et de piquantes anecdotes, des piécettes en vers, comme celle qu'on trouvera à l'article *Charcuterie*, et qui a trait à la trichine du cochon.

..... Un petit ver étrange.
Enkysté dans tes chairs, cause ce mal affreux,
Qu'on nomme Trichinose et sur l'homme se venge...

Nos félicitations à l'auteur qui sait ainsi parer sa plume savante d'aussi jolis brins de poésie.

Les défenses naturelles de l'organisme; par Charrin. — Paris, 1898, Masson, in-8, 319 pages.

Ce livre, dont le sujet permettait à l'auteur, si compétent en la matière, de se mouvoir à son aise, comprend une série de leçons magistrales sur le rôle de protection des différentes parties de l'organisme humain : humeurs, glandes internes (appareil thyroïdien, capsules surrénales, rate, corps pituitaire, thymus), glandes externes (glandes cutanées), fosses nasales, voies respiratoires, estomac, intestin, pancréas, foie, organes génitaux, appareils d'élimination, urine, système nerveux, etc. C'est là un ensemble remarquablement abondant et intéressant de notions, s'étendant à la fois dans le domaine physiologique et pathologique, et les éclairant sur un de leurs aspects les plus importants. Tous ceux qui connaissent l'auteur sont au courant de ces travaux; et ce livre doit être lu par tous ceux que la Biologie intéresse. On ne peut, en quelques lignes, en donner un simple aperçu.

Préjugés populaires relatifs à la médecine et à l'hygiène; par Poskin (A.). — Paris, 1898, Alcan, in-12, 206 pages.

C'est une œuvre d'utilité publique qu'a accomplie l'auteur, en signalant les préjugés et les erreurs enracinés dans certains milieux encore trop populaires. Ces erreurs se sont produites, et l'on comprend le mal qu'elles ont produit avant le moment où l'on a réagi. Maintenant encore il était nécessaire de revenir sur cette question et, l'envisageant dans toutes ces parties, de faire justice des méthodes de traitement non seulement inefficaces, mais nuisibles, employées trop souvent dans un esprit de crédulité et quelquefois, de spéculation. L'auteur s'est attaché notamment à l'étude de l'hygiène et de l'éducation physique de l'enfance, après avoir naturellement signalé les vices de cette éducation et de cette hygiène, dont l'importance pourtant n'est plus à indiquer. Félicitons l'auteur pour ce travail de science et de lumière.

Traité de Chirurgie clinique et opératoire; par A. Le Dentu et P. Delbet. — Paris, 1898, Baillière, in-4, 952 p., 107 Fig., Tome VI.

Les auteurs nous présentent aujourd'hui le Tome VI de leur bel ouvrage. Ce tome comprend les maladies de la bouche et du pharynx, les maladies des glandes salivaires, de l'œsophage, du larynx et de la trachée, du corps thyroïde, du cou et de la poitrine. Les lecteurs ont suffisamment apprécié les volumes précédents pour que nous ayons besoin d'insister sur la valeur de celui-ci, et de les engager à consulter un livre, qui s'impose à la curiosité et à l'étude.

How to avoid tubercle (Comment prévenir la tuberculose); par Tucker West. — Londres, 1898, Baillière Tindall et Cox, in-12, 15 p.

Dans ce petit ouvrage très clair, très concis, l'auteur étudie les principes d'hygiène et de prophylaxie de la tuberculose, « la plus destructive de toutes les maladies ». Après quelques préliminaires, dans lesquels sont indiquées les différentes sources d'infection, la question de prédisposition avec toutes les affections créatrices du terrain, est exposée, puis la question d'hygiène avec ses différents facteurs: alimentation, ventilation, chaleur, etc., enfin l'auteur revient sur les conditions d'infection, qu'il étudie plus à fond en indiquant les moyens de les éviter (lait provenant de sources pures et stérilisé, viandes bouillies, etc.) Citons enfin un petit tableau intéressant, mentionnant les animaux vivant au voisinage de l'homme et susceptibles de contracter l'infection, soit d'une façon commune, comme

les bovidés, les cobayes, soit d'un façon accidentelle, comme les porcs, les chats, les chiens, etc., soit enfin d'une façon exceptionnelle, comme les rats, les chevaux, les ânes, etc.

Opérations pratiquées dans dix-huit cas de suppuration du rein; par VEROOGEN (J.). — Bruxelles, 1898, Hayez, in-8°, 33 pages, 4 Fig.

L'auteur mentionne dix-huit observations de suppuration rénale qu'il fait suivre de considérations intéressantes sur les pyonéphroses d'origine tuberculeuse, sur les pyonéphroses calculeuses, sur les pyonéphroses simples, sur les périnéphrites suppurées. An point de vue de la technique opératoire, diverses incisions ont été proposées pour les opérations sur le rein. Comme il s'agissait de tumeurs suppurées, l'auteur a toujours eu soin d'employer la voie extra-péritonéale. Pour la néphrotomie, il est resté fidèle à l'incision de Simon, allant de la onzième côte à la crête iliaque, le long du bord externe de la masse sacro-lombaire. La néphrotomie peut être faite par la même incision, lorsque le rein est petit et facilement accessible. Mais il faut dire que des cas aussi favorables sont assez rares. Généralement, au contraire, on se trouve en présence de tumeurs volumineuses qui peuvent difficilement passer par l'intervalle réservé entre la onzième côte et la douzième. Dans un cas de ce genre, l'auteur fit une seconde incision perpendiculaire à la première. Les figures montrent d'ailleurs très clairement les tracés de ces incisions. I. B. S.

Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaire militaire rédigé sous la surveillance des vétérinaires principaux de la section technique de la cavalerie. — Paris, 1898, H. Charles Lavauzelle, in-8°, 916 p.

Le titre même indique bien la teneur de cet ouvrage, extrêmement documenté, et, par suite, extrêmement intéressant, où sont accumulées une foule d'observations concernant la médecine vétérinaire. La nomenclature de ces observations, très bien choisies, suffirait à montrer leur intérêt. Signalons au hasard: Péritonite suraiguë, consécutive à une perforation de l'intestin par des ascarides lombricoïdes, par M. Augier; observation d'un cas de tétanos chronique suivi de guérison, par M. Roy; Fibrome mélanique volumineux englobant la moitié gauche du larynx et des premiers cerceaux de la trachée, extirpation, par M. Alix; guérison de quatre cas d'arthrite suppurée du jarret, par M. Dumas; hernie mortelle consécutive à une déchirure du diaphragme, par M. Toutay..... Nous en passons et des non moins intéressantes.

En somme, le lecteur aura sous les yeux, comme dans un kaléidoscope, les cas les plus curieux et les plus variés de toutes les parties du domaine vétérinaire.

Sur l'angiotripsie; par DOYEN. — Une broch. in-8°, Paris 1898, Imp. de la Conr d'Appel, 24 p., 14 fig.

Il s'agit ici, comme l'indique d'ailleurs le sous-titre de cette brochure, d'une lettre ouverte, adressée par l'auteur à M. Tuffier, lettre dans laquelle M. Doyen réclame la priorité pour l'invention de l'angiotribe et de la méthode suivant laquelle se fait l'écrasement en masse des vaisseaux avec cet instrument; cette méthode porte naturellement le nom d'angiotripsie. L'angiotribe, présenté en août 1897 au Congrès de Moscou par M. Doyen, sous le nom de vasotribe, aurait été ensuite, suivant lui, modifié par M. Tuffier, qui lui aurait donné le nom d'angiotribe et qui l'a employé dans un certain nombre d'opérations d'hystérectomie vaginale. Tout en faisant la critique de ces opérations, consignée dans la thèse de M. Tessier, M. Doyen indique sa propre méthode, infiniment plus simple, suivant lui, et pratiquée avec un instrument plus commode et plus efficace que celui qu'emploie M. Tuffier. I.B.S.

Maladies du larynx, du nez et des oreilles; par le Dr A. CASTEX. — J.-B. Baillière et fils, Paris, 1898. — Un vol. in-16 de 808 p., avec 140 figures.

M. Castex, chargé du cours de laryngologie, rhinologie, otologie à la Faculté de médecine de Paris, vient de faire paraître, chez J.-B. Baillière et fils, un traité des maladies du pharynx et du larynx, du nez et des oreilles. Plusieurs chapitres sont des leçons déjà exposées à son cours. La première partie traite des maladies du pharynx. La deuxième partie comprend les maladies du larynx (moyens d'exploration, laryngites diverses, nodules vocaux, maladies de la voix, si importantes dans cette spécialité, névroses, tuberculoses du larynx, syphilis et tumeurs du larynx, affections de la trachée). La troisième partie étudie les maladies du nez et de ses cavités annexes (rhinoscopie et toucher rhino-pharyngien, difformités du nez, rhinites diverses, ozène, syphilis, tuberculose, lèpre, sclérome, tumeurs bénignes et malignes, corps étrangers, troubles de l'odorat). Une place importante est réservée aux tumeurs adénoïdes et aux affections des sinus maxillaire, frontal, sphénoïdal et des cellules ethmoïdales. La quatrième et dernière partie est consacrée aux affections de l'oreille (examen technique des diverses parties de l'organe, maladies de l'oreille externe, affections de la membrane tympanique, otites moyennes diverses et leurs complications). L'auteur passe encore en revue les suppurations de l'attique, les maladies de l'apophyse mastoïde et ses trépanations, les affections de l'oreille interne (maladie de Ménière, etc.), surdité, surdi-mutité et lésions traumatiques. Un grand nombre de figures, la plupart inédites, facilitent l'intelligence des descriptions. Ce livre nouveau sera particulièrement utile, non seulement aux spécialistes, mais encore aux praticiens qui désirent s'initier à la spécialité des maladies du larynx, du nez et des oreilles.

Der Unterleibstyphus (*Le typhus abdominal*); par CURSCHMANN (H.), Vienne, 1898, Alfred Holder, in 8°, 450 p., 475 fig.

Ce travail constitue un traité tout à fait complet du typhus abdominal, avec tous les détails concernant l'étiologie, la symptomatologie, la pathogénie, le diagnostic, la prophylaxie et le traitement d'une affection éminemment intéressante et décrite de main de maître. Nous ne pouvons, dans une analyse relativement succincte, donner un aperçu suffisant d'une question traitée à fond avec ses aspects variés et nouveaux et en rapport avec la valeur de cet ouvrage. Le lecteur y trouvera toutes les idées récentes qui ont guidé les savants pour établir la prophylaxie et le traitement du typhus, question traitée ici d'une façon claire, et irréprochable. Le même éloge s'adresse d'ailleurs aux autres chapitres de ce travail.

VARIÉTÉS

Les Archives Provinciales de Médecine.

Depuis six ans que court sur la mer étonnée
La Barque à poupe d'or, qu'on dit sa sœur aînée,
Chacun se demandait : Quand donc viendra le jour
Où, du même berceau surgissant à son tour,
Le nouveau-né promis, déployant toutes voiles,
Gagnera-t-il d'un bond l'Océan des Étoiles! ELL.

On annonce l'apparition prochaine, le 1er janvier 1899, d'une nouvelle Revue de Médecine, calquée sur le modèle des *Archives Provinciales de Chirurgie*, revue intitulée : *Archives Provinciales de Médecine*.

Elle paraîtra tous les mois, par fascicules de 64 à 80 pages, avec de très nombreuses illustrations, et sera réservée aux travaux des médecins écrivant en langue française, et travaillant dans nos principales Facultés.

Elle ne contiendra que des travaux originaux et aura pour rédacteur en chef, M. le Dr Marcel BAUDOUIN, à qui l'on doit l'idée et la mise en exploitation de cette très importante publication.

La fièvre jaune et la Sérothérapie.

Pendant la guerre entre les États-Unis et l'Espagne, la fièvre jaune, celle que les Espagnols appellent *vomito negro*, à cause de la couleur noirâtre des vomissements qui l'accompagnent, a fait dans les deux camps des ravages effroyables.

Comme à l'époque de la guerre de Sécession, lorsque le fléau eut envahi quelques territoires du Sud, les médecins des États-Unis ont, durant la récente campagne, étudié avec soin les allures de la maladie et essayé de la combattre par des méthodes diverses et des traitements parfois imprévus. C'est ainsi que, comme à l'époque de la guerre civile, ils ont prescrit des boissons fermentées ou effervescentes, surtout des vins mousseux et, plus particulièrement le vin de Champagne à doses copieuses et fréquentes. Le succès de ce traitement généreux a été, dit-on, des plus satisfaisants. La fièvre jaune est une infection à marche suraiguë, produite probablement par un bacille particulier. Un microbiologiste italien, M. Sanarelli, semble avoir découvert cet agent infectieux, à en juger par ses travaux que les Annales de l'Institut Pasteur ont publiés récemment, dit M. Héricourt.

M. Sanarelli, qui est professeur à l'Université de la République d'Uruguay, et directeur de l'Institut d'hygiène expérimentale de Montevideo, a installé un laboratoire dans le lazaret de l'île de Florès, située dans le rio de la Plata, à quelques lieues de la capitale uruguayenne. Là, tous les ans, pendant la saison d'été, on peut observer des cas de fièvre jaune chez des individus arrivant sur des navires marchands de Rio de Janeiro ou de Santos, où d'ordinaire la fièvre jaune règne d'une façon plus ou moins intense à l'état endémique. C'est dans ces bonnes conditions d'étude que M. Sanarelli a pu recueillir dans le sang des malades, isoler et cultiver le bacille, qui semble bien être celui de la fièvre jaune, étant donné que l'auteur a pu reproduire chez les animaux, en leur inoculant des cultures de ce microbe, une maladie expérimentale très semblable au *vomito*, avec des lésions du foie, des reins et du tube digestif, en tout comparables à celles que l'on observe chez l'homme ayant succombé à la fièvre jaune. Un point très remarquable de l'histoire du microbe, c'est qu'il se plaît à végéter parmi les moisissures, celles-ci paraissant lui fournir un terrain de culture particulièrement favorable. Cette observation curieuse expliquerait la propagation énergique du typhus amarile ou fièvre jaune, dans tous les milieux où l'on trouve habituellement des moisissures, ce qui est précisément la caractéristique de la maladie. La chaleur humide, l'absence de ventilation, toutes circonstances qui se rencontrent à bord des navires, dans les cales et dans les amas de chiffons, seraient aussi des facteurs puissants de la propagation du typhus amarile, et l'on sait que le mal voyage précisément dans des conditions qui favorisent sa transmission au loin. Le microbe infectieux étant trouvé, la fièvre jaune doit être considérée désormais comme une maladie soumise au traitement sérothérapique. Aussi M. Sanarelli a procédé à des essais de sérothérapie ; mais, à en juger par ses dernières publications, qui sont de date très récente, ses études ne sont pas encore terminées. Il semble que l'auteur n'est pas encore satisfait du degré d'immunisation des animaux qu'il vaccine et qu'il veuille attendre, avant d'essayer sur l'homme le sérum de ces animaux, que ce sérum se montre plus antitoxique qu'il ne l'est encore. Quoi qu'il en soit, les premiers essais sur l'animal ont été encourageants, et nous croyons que la sérothérapie anti-amarilienne viendra bientôt prêter aux médecins américains le grand secours que l'ancienne médecine n'avait pu leur procurer.

Les Médecins sur la scène.

Amédée Rolland, un auteur dramatique dont le nom n'évoque plus peut-être aucun souvenir précis, donna jadis à l'Odéon un drame en vers qui eût mérité de rester, car c'était un poète, ce Rolland, et un dramaturge, au dire de J. Claretie, que nous citons textuellement. *Les Vacances du docteur*, pour ne citer qu'une de ses pièces, est en effet une œuvre forte.

Le sujet des *Vacances du docteur* est poignant. Un médecin, en villégiature dans un ménage ami, s'aperçoit que le mari dépérit singulièrement. Il se sent anémié et douloureusement étreint. Le docteur l'étudie ; l'état du malade lui paraît inexplicable, lorsqu'un jour, dans un verre d'eau apporté par la femme, le médecin découvre une liqueur toxique. La femme est jalouse d'une amie et elle empoisonne son mari. Et c'est alors que s'engage une lutte émouvante entre l'épouse qui veut se venger sans rien dire et l'homme de science qui veut sauver — sans dénoncer. Le drame était vigoureux. Le docteur se posait à lui-même la troublante question que le vaudeville a prise au comique et qui s'est passée, tragique, devant un colonel de l'armée. *Doit-on le dire* ? Il ne disait rien. Il rendait le mort à la vie ; il ramenait au devoir, par le plus profond des remords, la femme un moment criminelle et maintenant dévouée, humblement repentante, prête à racheter une semaine d'épouvantable horreur par toute une existence de dévouement et de sacrifice. La rivale disparaissait, s'exilait, et le bon docteur n'avait pas perdu ses *vacances*.

NÉCROLOGIE

M. le Professeur Joseph-A. LABOULBÈNE (de Paris).

M. le professeur Joseph-A. Laboulbène, professeur d'histoire de la Médecine à la Faculté de Paris, médecin des Hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, a succombé la semaine dernière, et a été enterré à Sablé (Sarthe), à l'âge de soixante-treize ans.

Né à Agen en 1825, il a fait ses études médicales à Paris. Reçu interne des hôpitaux de Paris en 1849, il obtint en 1853 la médaille d'or et il fut un de ceux qui travaillèrent alors, avec un grand succès, autour de Blainville, Milne Edwards et surtout Claude Bernard, Brown-Séquard, et Charles Robin.

Professeur agrégé de médecine en 1860, médecin du Bureau central des hôpitaux, il passa successivement par Saint-Antoine, Necker et La Charité. Il a été président de l'Académie de Médecine de Paris et était officier de la Légion d'honneur.

En réalité Laboulbène fut un excellent naturaliste, égaré dans la médecine, plutôt qu'un clinicien. Il y en a tant que les circonstances forcent ainsi à manquer leur vocation, au grand détriment, en somme, des forces vives de notre pays, qui ne s'aperçoit pas des déchets qu'il produit et des trésors qu'il s'aliène de la sorte ! Témoins tout récemment notre brave ami Pilliet et tant d'autres !... On doit, à Laboulbène, en effet, de remarquables travaux d'*entomologie*, sur lesquels nous ne pouvons insister ici. Citons seulement parmi ses ouvrages, les *Nouveaux éléments d'anatomie pathologique descriptive et histologique* (Paris, 1879); un volume sur les *affections pseudo-membraneuses* (1861) ; sa thèse de doctorat sur le *nævus* (1854); son *Histoire de l'Hôpital de la Charité de Paris de 1606 à 1878*, plaquette de 45 pages à peine ; et ses nombreuses communications aux Sociétés savantes médicales.

Lorsque la chaire qu'il a occupée, depuis 1879, devint vacante, il fut en compétition avec notre regretté maître, A. Ollivier, ancien bibliothécaire de la Faculté. Il ne l'emporta que d'une voix, après avoir d'ailleurs promis qu'il ne chercherait jamais à permuter. Cet acte, qui a été une abdication, mais que nous n'avons pas à apprécier, montre jusqu'à quelle aberration l'esprit humain peut aller, quand il s'agit de satisfaire un amour-propre mal placé. Il prouve qu'en réalité Laboulbène, malgré ses galons de médecin des hôpitaux, ne fût jamais un clinicien, ayant confiance en sa valeur personnelle ; et, comme il n'avait aucun titre pour occuper la place à titre de professionnel ou de savant spécialiste, il n'a certainement cédé qu'à l'ambition d'être à tout prix professeur de n'importe quoi : ce qui, pensait-il, le conduirait à l'Académie des Sciences ! La mort l'a arrêté sur le seuil de l'Institut, où, jamais il n'aurait pu mettre le pied, même à l'Académie des Sciences morales et politiques ; on ne sait trop pourquoi d'ailleurs.... M. B.

Nous apprenons avec regret la mort de M. le Dr Delassus, médecin-major en retraite, officier de la Légion d'honneur, ancien maire de Merville (Nord). — M. le Dr Haan (du Havre), ancien vétérinaire au 19e chasseurs à cheval à Lille, ancien élève de la Faculté libre de cette dernière ville, mort d'une fièvre typhoïde contractée au chevet des malades.

M. Le Dr Mouche de Saramon (Gers), reçu en 1866. — M. le Dr Cazenave de la Roche, vice-consul du Pérou à Menton, reçu en 1851. — M. le Dr Roux de Bordeaux), décédé à l'âge de 45 ans. — M. Trogneux, médecin à Fontaine-le-Dun (Seine-Inférieure), reçu en 1858. — M. le Dr Bidard secrétaire du Syndicat de Domfront (Orne).

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — *La chaire future de Gynécologie*. — Malgré les conclusions du rapporteur et du gouvernement, sanctionnant les conclusions de la commission spéciale composée des anciens Ministres de l'Instruction publique, la commission compétente de la Chambre des Députés a ajourné au prochain budget la réforme des traitements du personnel de l'Enseignement supérieur, et les nouvelles chaires proposées au Collège de France ont été l'objet d'un vote négatif, ainsi que la chaire de *Gynécologie*, à la Faculté de médecine de Paris.

L'État actuel de l'Université de Paris. — Si la Chambre, dit le *Temps*, a des ressources budgétaires qu'elle veuille affecter à l'Enseignement supérieur, qu'elle écoute les gémissements et les cris de détresse de nos nouvelles *Universités provinciales*, qui se débattent impuissantes dans les limites d'un budget insuffisant. A Paris même, elle ne manquera pas de trouver l'occasion de bien placer ses générosités. Nous avons plus d'une fois signalé les besoins de la Faculté de Médecine, de l'École de Pharmacie et, de la Faculté des Sciences. Il y a des sciences de premier ordre, nées depuis vingt ans, qui ne sont pas enseignées. Les Facultés réclament des chaires avec instance chaque année. On leur répond : « Le budget est en déficit ; nous n'avons pas d'argent ; il faut faire des économies. » L'autre jour, au Conseil de l'Université de Paris, le doyen de la Faculté de Médecine faisait l'humiliant aveu que depuis dix ans, les collections de l'École étaient en souffrance, parce que l'argent qui leur était autrefois affecté, devait l'être à l'entretien et au chauffage des bâtiments. Les laboratoires de l'École de pharmacie sont notoirement insuffisants. Les lamentations de MM. Moissan et Planchon ne sont pas moins navrantes. La nouvelle Faculté des Sciences n'a pas encore son mobilier au complet et M. Friedel, l'éminent directeur du laboratoire de chimie industrielle, se demande avec angoisse s'il ne va pas être obligé de le fermer momentanément, faute de ressources.

L'École de Médecine de Nantes. — Au cours du premier trimestre de l'année scolaire 1898-99, qui vient de s'ouvrir, l'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes a délivré 249 inscriptions, dont 139 du titre de docteur en médecine, 42 du titre de pharmacien de 1re classe, 45 de pharmacien de 2e classe et 23 en vue du certificat d'études P. C. N. Il faut ajouter à ce nombre d'étudiants régulièrement inscrits, 61 étudiants, qui ont pris toutes leurs inscriptions, ou dont la scolarité est interrompue : ce qui porte la population scolaire de notre École de Médecine et de Pharmacie à 300 étudiants.

École de Médecine au Tonkin. — M. Doumer projette de créer une *École de médecine indigène à Hanoï*; elle aura d'intéressants sujets d'études.

Société de Biologie de Paris. — La *Société de Biologie* a décidé, dans sa dernière séance, qu'elle tiendrait, en 1899, une séance solennelle, pour célébrer le cinquantenaire de sa fondation. Une commission fera à cette occasion un rapport, rappelant les travaux importants de la Société depuis l'origine.

Hôpitaux de Paris. — *Mutations dans les Hôpitaux: Chirurgie.* — A la suite de la mise à la retraite de MM. Polaillon et Périer et de la démission de M. Théophile Anger, les mutations suivantes auront lieu, le 25 décembre, dans les hôpitaux: M. Lucas Championnière passe de l'Hôpital Beaujon à l'Hôtel-Dieu; M. A. Marchand, de Boucicaut à Beaujon; M. Bazy, de Saint-Louis à Beaujon; M. Gérard-Marchant, de Tenon à Boucicaut; M. Tuffier, de la Pitié à Lariboisière; M. Picqué, de la Maison Dubois à Saint-Louis; M. Chaput, de Tenon à la Pitié; M. Ricard, de la Maison Dubois à Tenon; M. Poirier, d'Ivry à Tenon; M. Walther, de Bicêtre à la Maison Dubois; MM. Lejars, Potherat et Guinard deviennent chirurgiens chefs de service et vont: M. Lejars à la Maison Dubois, M. Potherat à Bicêtre et M. Guinard à Ivry.

Concours pour une place de médecin suppléant à l'hospice de Bicêtre. — Le sujet de l'épreuve écrite a été: *Anatomie et physiologie du nerf facial.*

Hôpital Broca. — Le Président de la République visitera le nouveau service de Gynécologie de l'Hôpital Broca, le 21 décembre prochain, à 9 h. 1/2. Il sera reçu par les autorités et le chef de service, M. le Dr Pozzi, sénateur de la Dordogne.

Hôpital français de Saint-Pétersbourg. — M. Castillon, président de la Société française de Saint-Pétersbourg, a remis au Président de la République une médaille commémorative de la pose de la première pierre de l'Hôpital français, à laquelle M. Félix Faure a procédé au cours de son voyage en Russie.

Assistance publique de Paris. — *Le Président de la République à Villers-Cotterets.* — Le Président de la République a visité récemment la maison de retraite des Vieillards de Villers-Cotterets. Au cours de cette visite, le Préfet de Police, M. Blanc, s'est loué de la façon dont l'asile est administré. Il a fait ensuite l'éloge du docteur Vendrand. Il a remercié M. Félix Faure d'avoir doublé le prix de la récompense accordée au docteur Vendrand, en consentant à la remettre lui-même. M. Félix Faure a exprimé la satisfaction qu'il avait éprouvée à la vue des efforts faits et des résultats obtenus pour le soulagement des malheureux. Il a remis la croix de chevalier de la Légion d'honneur au Dr VENDRAND, médecin de la maison de retraite. Ont été nommés, à l'occasion de cette visite: officier d'académie, M. LAILLE, pharmacien de la maison de retraite; chevalier du Mérite agricole, M. Sangle-Ferrière, sous-chef du laboratoire à la Préfecture de police; médailles d'honneur des épidémies, Mme Lepage, infirmière, M. Durand, surveillant d'infirmerie.

Distinctions honorifiques. — Par décret rendu sur la proposition du Ministre de l'Intérieur, M. GOMBAULT, médecin à l'hospice d'Ivry (Seine), est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Hygiène de la Ville de Paris. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 48e semaine 845 décès, chiffre très voisin de celui de la précédente semaine (850) et de la moyenne ordinaire de la saison (également 850). La fièvre typhoïde a causé 6 décès, chiffre identique à la moyenne. La rougeole a causé 3 décès (moyenne 5). La coqueluche n'a causé que 1 décès (moyenne 3) et la diphtérie que 2 (moyenne 9). La variole et la scarlatine n'ont causé aucun décès. Il y a eu 20 suicides et 11 autres morts violentes. On a célébré à Paris 387 mariages.

On a enregistré la naissance de 1,101 enfants vivants 583 garçons et 518 filles, dont 781 légitimes et 320 illégitimes. Parmi ces derniers, 38 ont été reconnus immédiatement.

La rue Charcot à Paris. — M. Ranson, Conseiller municipal du XIVe arrondissement à Paris, vient de présenter une proposition tendant à faire donner le nom du Maître à une rue du quartier Montparnasse, la rue Campagne-Première.

L'Instruction supérieure à la Chambre des Députés. — Malgré M. Maurice Faure, le crédit de bourses de l'Enseignement supérieur, sur lequel M. Dumont demandait une réduction de 50,000 francs, a été maintenu au chiffre ancien (494,000 fr.). La commission spéciale de la Chambre des Députés a décidé la suppression de la subvention accordée au *Journal des Savants* (25,000 francs). Elle a voté les crédits nouveaux demandés pour la carte photographique du ciel (92,000 francs) et ceux relatifs à l'impression du *Catalogue de la Bibliothèque nationale* (20,000 francs).

La loi sur les aliénés à la Chambre des Députés. — La commission de la Chambre des Députés, relative au régime des aliénés, s'est réunie sous la présidence de M. Cruppi et a terminé l'examen du rapport de M. Dubief. Ce rapport sera déposé dès que le gouvernement aura été entendu par la Commission.

La Désinfection à domicile à Paris. — M. Ad. Veber, Conseiller municipal, s'est récemment plaint, au Conseil, du mauvais fonctionnement du Service de la Désinfection; la population ignore généralement que les demandes doivent être adressées à la Préfecture de la Seine. Malgré une réponse peu probante de M. A.-J. Martin, Inspecteur général de l'Assainissement, M. Landrin a appuyé les observations faites par le représentant du quartier des Grandes-Carrières, et le Conseil a émis un vœu pour que le Parlement soit saisi, par le gouvernement, d'un projet de loi rendant la *désinfection obligatoire*, dans tous les cas de décès résultant de maladies contagieuses ou épidémiques.

L'Affaire Picquart et les Médecins. — *Les étudiants d'Alger chez M. le Dr Moreau.* — L'*Agence nationale* annonce d'Alger que 200 étudiants environ ont parcouru les rues et se sont rendus au domicile du Dr Moreau, de l'Institut Pasteur d'Alger, qu'ils ont vigoureusement conspué, pour avoir signé une protestation en faveur du lieutenant-colonel Picquart. Dans la soirée, les étudiants des Écoles

supérieures se sont réunis et ont décidé de se mettre en grève, si le professeur Morean, qui signa la protestation en faveur du lieutenant-colonel Picquart, continuait à exercer ses fonctions à Alger. Ils ont dû se rendre en masse à l'Institut Pasteur d'Alger, pour empêcher le cours du Dr Moreau d'avoir lieu, et demander la démission du professeur.

Mariage de médecins. — M. le Dr Paul Jardet, ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin-consultant à Vichy, épouse Mlle Jeanne Maxe. Tous nos compliments.

Une centenaire. — La doyenne des marchandes de journaux de Marseille, la veuve Chenaud, est morte à l'âge de cent sept ans. Elle était née à Moulins le 1er Décembre 1791 et, jusqu'à son dernier jour, elle a gardé la pleine lucidité de son esprit. Elle laisse une fille de quatre-vingts ans, qui vend également des journaux.

Propagation des maladies par les ardoises d'écoles et les tableaux noirs. — M. le Dr Fergusson, Américain d'après ce que rapporte *l'Hygiène moderne*, fait un sombre tableau du rôle que jouent les ardoises d'écoles dans la propagation des microbes. Cela ajoute encore aux horreurs que présente le « passage à la colle » pour les néophytes, devant la terrible « planche ». La pratique en usage, de faire passer à tour de rôle les enfants au tableau ou de leur faire circuler de l'un à l'autre des ardoises, au cours des classes, influe beaucoup sur la propagation des maladies contagieuses. Les enfants effacent la plupart du temps les mots écrits sur ces tableaux ou ardoises, avec leur salive et ils portent ainsi à leur houche les matériaux nocifs que le prédécesseur a pu y laisser. Le bacille de la tuberculose se transmet rapidement ainsi d'un enfant tuberculeux à un enfant sain. L'éponge attachée à l'ardoise, suppléerait à cet inconvénient : on l'a essayée, mais à moins d'être mouillée, elle efface mal. Il y a là un problème difficile à résoudre pour les hygiénistes.

Procès entre Médecins et Dénonciateurs. — Au cours d'une affaire d'infanticide jugée en septembre dernier, au Mans, il fut établi que le M. Dr Choisnet, de La Flèche, avait, par négligence, remis à l'accusée un certificat constatant qu'elle n'était pas accouchée. Les autres médecins de La Flèche, MM. Mauvais, maire ; Beauchef, officier de la Légion d'honneur, Beisland, chevalier de la Légion d'honneur ; Tuvache et Bordas, adressèrent à M. Choisnet une lettre qu'ils rendirent publique, dans laquelle ils disaient le mettre hors du concert médical et demandaient sa radiation de tout service public. M. le Dr Choisnet poursuivit ses cinq confrères devant le tribunal correctionnel de La Flèche, qui vient de les condamner, aujourd'hui, chacun à 100 francs d'amende et solidairement à 1.000 francs de dommages et intérêts. — Avouons que de tels faits sont fort regrettables. Nous reviendrons sur ce sujet, et nous ne citons les noms que parce que tous les journaux les ont donnés !

Les Maladies aux Philippines. — Le climat des Philippines est certainement moins malsain que celui de Cuba, mais il n'est pas moins dangereux pour quiconque s'expose trop fréquemment à son soleil et ne vit pas avec sobriété. C'est ainsi que le bateau *City-of-Rio-de-Janeiro* a quitté Manille pour San-Francisco avec 350 hommes malades de la *dysenterie*. Dans le court trajet des Philippines à Hong-Kong, deux des malades ont succombé et cinq autre ne laissaient aucun espoir. A Manille même, les cas de *fièvre* sont très nombreux ; de plus, la *variole* a déjà causé deux décès sur quatorze cas, et, à la date du 10 octobre, le terrible fléau faisait encore des progrès. Pour donner une meilleure assistance aux patients, le major Burns, président du Conseil de Santé, a divisé la ville en dix districts ; à chacun de ces districts est attaché un médecin qui est responsable de l'état sanitaire du poste qui lui a été confié. Un *hôpital de varioleux* a été installé dans la vieille cité où, malgré ses murailles moussues, ses fossés pleins d'eau stagnante, les milliers de prisonniers, soldats espagnols qui attendent là qu'on les embarque pour la péninsule, est le lieu où il s'est produit moins de décès que partout ailleurs. En dehors de la ville, une vaste tente a été également dressée en plein air ; elle y reçoit les varioleux dont on ne peut approcher, car une barrière de très forts fils de fer l'entoure en entier.

Les Médecins du Yun-Nan et les plantes médicinales en Chine. — Dans le Yun-Nan, l'exportation des plantes médicinales se monte de 2 à 3 millions par an. Ces plantes médicinales sont exclusivement destinées aux Chinois, qui en font un grand usage et leur attribuent des vertus curatives plus ou moins fondées. Il ne semble pas que nos savants les aient encore toutes examinées ; peut-être cette thérapeutique n'est-elle pas complètement chimérique. Les Chinois ont été les premiers à cultiver un assez grand nombre de plantes économiques, que nous ne leur avons pas même encore toutes empruntées. Qu'y aurait-il d'étonnant à ce qu'ils aient découvert des remèdes efficaces parmi les végétaux ? Les propriétés du quinquina nous ont été révélées par une population infiniment moins instruite qu'eux.

Un cas bizarre de Médecine légale. — On écrit de Lyon que le Pr Lacassagne a examiné un cadavre retiré de la Saône et dont le buste était entouré par un serpent énorme. Le corps, réduit aujourd'hui à l'état de momie, est du sexe masculin. Il aurait séjourné au moins deux ans dans la vase. Quant au serpent, un naturaliste de profession estime que c'est un boa du Sénégal. Il ne devrait être mort que depuis un mois, au maximum. M. Lacassagne estime que le cadavre serait celui d'un suicidé qui, pour une cause ou pour une autre, aurait été retenu au fond de l'eau pendant longtemps, puis aurait été entraîné un jour par une forte crue. Ce serait par un simple hasard que le boa, jeté dans la Saône par les propriétaires de quelque ménagerie foraine, aurait rencontré le corps humain. Cette version ne fait pas l'affaire de la foule, qui n'a cessé d'assiéger les abords de la Morgue lyonnaise.

Arrestations de médecins américains à Manille. — On mande de Manille que les insurgés ont arrêté, dimanche dernier, à Pueblo-Pasig, trois Américains, dont les Drs Beasley et Gorman, récemment arrivés aux Philippines, qui, accompagnés du capitaine du vapeur *Zealandia*, remontaient le fleuve Pasig dans une chaloupe, sous prétexte qu'ils étaient porteurs d'appareils photographiques et d'armes.

La Peste aux Indes. — Le nombre des décès causés par la peste dans la province de Bombay est tombé de

3,500 à 3,200 la semaine dernière (6 décembre). Dans la ville même, les cas de peste suivis de mort se sont élevés de 36 à 44, mais le total des décès pour toutes causes n'a été que de 567 au lieu de 599 la semaine précédente. Dans la province de Mysore, la situation sanitaire reste sensiblement la même. Il y a une certaine aggravation dans la province de Madras, et la peste continue à sévir avec violence dans l'État de Hyderabad. On signale huit nouveaux cas dans la province centrale de Wardha.

La Médecine au Théâtre

Aux *Funambules*, à voir une jolie petite piécette de Tristan Bernard, qui a un gros succès : *La Visite de Nuit.*

Il s'agit d'une visite de nuit d'un médecin de quartier, qu'on dérange inutilement pour un enfant qui geint légèrement. Les braves parents n'hésitent pas, à une heure du matin, à faire appeler l'homme de l'art; et c'est Jeannette qui se charge de l'aller quérir. Quand le praticien arrive, l'enfant, tout à fait calmé, dort les poings fermés. Le médecin, un malin, n'en ordonne pas moins de l'eau plus ou moins sucrée, et touche le prix de sa visite, soit 10 francs. Mais nos bourgeois veulent profiter de l'occas'; ils la saisissent et demandent des consultations pour tout le personnel de la maison. Monsieur a des cheveux qui tombent; que faut-il faire ? Madame est aussi malade, de même que Jeannette; quelle médication doivent-elles avaler? Le médecin blague tout ce monde, et file avec ses 10 francs. Cette sorte de pièce réaliste plaît beaucoup en ces temps; on a raison, car elles instruisent. Et malheureusement, tout cela n'est pas seulement vraisemblable, comme le théâtre de jadis, mais terriblement vrai.

Dans la *Turlutaine de Marjolin*, qu'on joue à *Déjazet*, à signaler le rôle du *pharmacien*, très fin de siècle, Hector de Préauclair, qui vend des pilules d'un effet vraiment merveilleux.

Cette semaine, événement hygiénique important : *l'inauguration du nouvel Opéra Comique*, aux lieu et place de l'ancien de brûlante mémoire! Pour le luxe, le confort et l'hygiène, on dirait une construction ultra-moderne, presqu'un grand hôtel de New-York! *Cabinets d'aisances* merveilleux, à signaler à tous nos cafetiers des boulevards, sauf M. Lévy, de la grande Taverne Pousset. *Eclairage électrique* splendide et, chose hygiénique par excellence, suppression du lustre ; il est remplacé par une couronne du meilleur effet. Vastes couloirs de dégagement et armoires très pratiques pour les vêtements. *Chauffage* parfait, plutôt trop soigné; il est vrai que nous l'avons éprouvé un jour de gala, où toutes les dames étaient décolletées, et qu'il fallait songer aux rhumes! Fauteuils superbes, même à la 4e galerie. Jusqu'aux ouvreuses, qui sont polies : ce qui nous a empêché de passer une mauvaise soirée à la première de *Carmen;* mais ça ne durera pas. *Appareil de grand secours d'incendie*, admirable! Il ne manque que des ascenseurs ; il est vrai qu'un superbe escalier les fera oublier aux Français, qui d'ailleurs ne savent pas s'en servir.

Marc Ell.

AVIS

L'échéance du 1er Janvier étant la plus chargée, nous prions instamment ceux de nos lecteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de vouloir bien nous faire parvenir avant le 15 Janvier le montant de leur renouvellement en timbres-poste, mandat postal ou valeur à vue sur Paris, afin d'éviter des frais de recouvrement.

On peut s'abonner à la **GAZETTE MÉDICALE DE PARIS**, *dans tous les bureaux de poste.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

ANNALES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE INFANTILES. — 71, avenue d'Antin, Paris.

Perrin (Léon). — **Purpures de l'enfance.** — Broch. in-8° de 24 pages. Paris. 1898.

Valude (E.). — **Trois cas de tumeur orbitaire chez l'enfant.** — Broch. in-8° de 8 pages. Paris, 1898.

Redard (P.). — **De l'utilité de la radiographie pour le diagnostic et le traitement de la coxalgie, particulièrement de la coxalgie au début.** — Broch. in-8° de 12 pages avec 4 figures hors texte. Paris, 1898.

Saint-Philippe (R.) et Joseph Guyot. — **Sur quelques heureux effets de la thyroïdine chez les enfants retardés.** — Broch. in-8° de 8 pages. Paris, 1898.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION PRESS. — Chicago.

Keen (W.). — **The advantages of a permanent abdominal anus end of total closure of the sacral end of the rectum, in operations for cancer of the rectum.** — Broch. in-12 de 12 pages avec 5 figures dans le texte, Chicago, 1898.

DAMRELL et UPHAM. — 283, Washington Street, Boston.

Otis (O.). — **Auenbrugger and Laennec, the Discoverers of Percussion and Auscultation.** — Broch. in-12 de 30 pages, avec 3 photographies dans le texte. Boston, 1898.

JEAN GAINCHE. — 15, rue de Verneuil, Paris.

Malherbe (Aristide). — **Traitement de l'otite chronique sèche par l'évidement pétro-mastoïdien avec tubage de l'oreille moyenne.** — Broch. in-8° de 12 pages. Paris, 1898.

MALOINE. — 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Mounier. — **Un cas de corps étranger du canal nasal gauche avec épreuve radiographique. Durée du séjour, 42 ans. extirpation.** — Broch. in-8° de 4 pages. Paris, 1898.

MURDOCH-KERR PRESS. — Pittsburg, Pa.

Keen (W.). — **Removal of an angioma of the liver by elastic constriction external to the abdominal cavity, with a table of 59 cases of operation for hepatic tumors.** — Broch. in-8° de 12 pages avec 3 figures dans le texte. Pittsburg, 1897.

Avis très important

Messieurs les actionnaires de la *Gazette médicale* sont informés que l'Assemblée générale extraordinaire se tiendra au Siège social, 6, rue Moneeau, le jeudi 22 déeembre, à cinq heures et demie.

AGENCE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

COURS DE STÉNOGRAPHIE

M. Laporte, sténographe du Syndicat des médecins de la Seine, ouvrira, en décembre prochain, à l'Association générale des étudiants de Paris, un cours de sténographie. On s'inscrit au Siège social de l'Association, 41, rue des Écoles, ou aux bureaux de l'Agence centrale de la Presse scientifique, 93, boulevard Saint-Germain.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. Tinturier, Directeur.

69e Année. 11e Série. Tome I. N° 52 24 Décembre 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

BULLETIN

L'Occultisme devant la Science.

Tous ceux qui sont au courant, je ne dis pas des dessous de l'Occultisme, comme le dramaturge Victorien Sardou, mais des phénomènes observés de nos jours par des hommes dignes de foi, comme le colonel de Roebas, pour ne citer qu'un militaire, se demandent ce qu'il y a réellement de véridique et de démontré dans tout ce fatras d'observations incohérentes et incompréhensibles.

Il faut pourtant que chacun ait le courage de son opinion et que ceux que la question intéresse disent franchement leur avis. Il faut pourtant que la science officielle s'abaisse, — s'il l'on veut, et j'emploie le mot à dessein —, à étudier les étranges expériences dont on nous parle et qui, paraît-il, sont extrêmement faciles à suivre. Notre pays y gagnera et l'esprit humain trouvera peut-être là une de ses plus brillantes victoires.

Chacun a entendu parler d'Eusapia Paladino (de Naples), cette femme bizarre qui semble être une descendante en ligne directe de la Sibylle de Cumes (Mme Hérophile, ou Manto ou Amalphée, comme on voudra !). Elle était à Paris ces temps derniers : peut-être y est-elle encore ? Les séances qu'elle donne coûtent fort cher ; mais nous le comprenons très bien. Pour être sibylle ou médium, on n'en est pas moins un représentant du genre humain, qui a besoin de vivre, et que les chemins de fer ne transportent pas *à l'œil*, à l'instar des esprits, de Naples au Quartier Latin ! Mais qu'importe ? Payons-lui sa séance, tout comme au grand Coquelin son monologue, ou à l'oncle Sarcey sa conférence ! Eusapia est assez extraordinaire pour mériter un cachet supérieur à celui d'Yvette Guilbert. Cotisons-nous donc, s'il le faut ; mais voyons-la à l'œuvre. On ne trouve pas tous les jours des sujets de cette... force !

Il faut savoir de quoi il retourne vraiment, entre nous. Tous les journalistes de la grande Presse racontent ces merveilles, à l'unisson avec les spirites, dont mon ancien externe, bien plus célèbre que votre serviteur, l'étonnant Dr Papus, *alias* Dr Encausse pour la Faculté de Médecine de Paris ! Je ne demande pas mieux que de croire, après Victorien Sardou et Adolphe Brisson, mais seulement après avoir vu de mes yeux de myope, entendu de mes larges oreilles, senti avec mon long nez, palpé avec mes délicates mains, habituées à toucher... des Parisiennes ! Je suis prêt pour cela à payer ma part de séance, comme *voyeur*, puisque c'est tout ce qui... semble s'acheter !

Avis donc à ceux qui ont de l'Occultisme la même opinion que moi.

Marcel Baudouin.

CLINIQUE INFANTILE

La déformation artificielle du crâne chez les enfants nouveau-nés. Son importance médico-légale;

Par M. le Dr H.-C. Folmer.

(Suite) (1)

§ 3. Le crane trouvé est un crane macrocéphale. — Ces particularités historiques ont une réelle valeur, quand on les compare avec ce que le crâne nous apprend. A première vue, en effet, ce crâne attire l'attention par des caractères particuliers dans sa constitution. C'est un crâne d'homme, bien développé, asymétrique, de petite dimension en longueur, tandis que la hauteur paraît extraordinairement grande. La voûte de l'occiput manque. Il s'y trouve plusieurs plans plats à l'os frontal et à l'os occipital. Le crâne peut même très bien rester debout appuyé sur l'os occipital, et je dois attirer l'attention de suite sur cette particularité, un crâne normal ne pouvant assurément jamais rester debout sur la partie occipitale. *Virchow* dit d'ailleurs que ce symptôme déjà est une preuve de *déformation artificielle*. Mais la présomption que le crâne trouvé avait une déformation artificielle, a été encore affirmée par des considérations d'ordre plus important; et aussi par la position horizontale de l'os tribasilaire, os qui est situé sur le même plan dans ce crâne que le *foramen magnum*, malgré la descente du *basion*. Quand on réfléchit que, sur le crâne normal, l'os tribasilaire fait un angle de 25° avec le *foramen magnum*, il n'y a pas à douter que ce crâne s'éloigne beaucoup de la normale. De plus, le plan passant par le *foramen magnum* et l'os tribasilaire est situé à peu près à deux centimètres au-dessus du plan du *palatum durum*, tandis que sur un crâne normal ces deux plans se correspondent. En outre, les *processus pterygoidei* qui, sur un crâne normal, sont situés à peu près perpendiculairement à l'os tribasilaire, sont ici obliques par devant, et paraissent faire un angle obtus d'à peu près 135° avec le *pars basilaris*. Il y a donc, dans ce crâne, une descente importante du maxillaire supérieur, si l'on peut employer ce néologisme. Quand il y a une telle descente, on constate de l'*orthognathie* ou même de l'*opisthognathie*; ce n'est cependant pas le cas dans ce crâne. Les *ossa nasalia* sont horizontaux; les bords inférieurs de l'orbite sont très avancés, et l'homme à qui appartenait ce crâne a été extrêmement prognathe. Je reviendrai plus loin sur la signification de cette prognathie du crâne. Enfin le diamètre diagonal est très grand; et c'est pour cela que le crâne paraît très grand et ressemble à un ellipsoïde, dans lequel l'axe longitudinal correspond à une ligne allant du menton jusqu'à la partie la plus élevée des os du crâne. Cette dernière constitution est un argument très important. Ces crânes ont attiré l'attention depuis Hippocrate, parce qu'ils semblent trop grands. C'est pour cela qu'on a nommé ceux qui possèdent un tel crâne des *macrocéphales*, et l'expression *crâne macrocéphale* est devenue un terme très usité, pour les crânes qui ont subi une telle déformation artificielle. Von Baer dit qu'un grand diamètre diagonal est la caractéristique d'un crâne macrocéphale. Il y a en outre, dans ce crâne, une déviation qui était déjà connue de Foville (1). Foville dit des déformations du crâne: « Une ligne verticale passant par le trou auditif laisse un volume du crâne beaucoup plus considérable en arrière qu'en avant. » La partie du crâne qui est située derrière la perpendiculaire est en effet ici, plus volumineuse que la partie située en avant. Quand on tient compte de toutes ces singularités, on arrive à ne pas douter que ce crâne n'ait été déformé, dans sa première année, d'une manière particulière.

§ 4. Rapport de cette découverte (*monnaie et crâne macrocéphale*) avec une observation de Vésale. — J'ai déjà montré par ce fait de l'histoire du pays, que j'ai rapporté, et par la connexion qui existe entre ce crâne et le denier trouvé à ses côtés, que le porteur avait dû être un Flamand au service de l'Espagne. Pour confirmer cette assertion, je citerai le passage suivant de Vésale. Pour le milieu du XVIe siècle, il fait mention d'un enveloppement spécial du crâne chez les Belges et d'une transformation artificielle occasionnée par cette manière de faire. Il dit (2): *Genuensium namque et magis ad hoc Graecoram et Gurcoram capita globi fere imaginem exprimant, ad hunc*

(1) Voir *Gazette Médicale de Paris* du 10 décembre 1898, n° 50.

(1) M. Foville. *Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal.* Paris, 1844. Atlas, par Emile Beau et F. Bion.

(2) Vesalius *invictissimi Caroli Quinti Imperatoris medicus.* — *De corporis humani fabrica.* — Opera omnia. Lib. I. Cap. V; p. 16. Publié par Boerhave, LugdunoBatavorum (Leyde, A° 1725).

quoque (quam illorum non pauci elegantem et capitio quibus varie utantur tegumentis accomodum censent) obstetricibus nonnamquam magna matrum sollicitudine opem ferentibus. Germani vero compresso plerumque occipitio et lato capite spectantur quod pueri in cunis dorso semper incumbant ac manibus fere citra fasciarum usum cunarum lateribus atrunque alligentur. Belgis oblongiora caeteris propemodum reservantur permanentve capita, quod matres suos puerulos fasciis involutos in latere et temporibus potissimum dormire sinant.

Et plus loin : *In qua anterior eminentia a sincipite frontisque elatiori sede producta perit : posterior autem quæ occipitis est reservatur.*

Quoique les derniers mots cités ne soient pas tout à fait applicables à ce crâne, on constate pourtant, d'après ce passage, que l'application des bandages constricteurs a été employée chez les Belges, et que les têtes d'enfant y étaient déformées. De plus, il est à remarquer que la première jeunesse de la personne, à laquelle appartenait notre crâne correspondait à l'époque où vivait *Vésale*.

Il semble donc qu'on ne peut pas douter de ce fait que le squelette déterré à Schaphalsterzijl est bien le reste d'un Belge, dont le crâne a été déformé dans sa première jeunesse et qui, venu à Groningue avec les compagnies de Wallons au service de Verdugo, périt en 1593 ou 1594 devant le fort d'Adnarderzijl, possédant un *Raedtsloodgen* de Groningue, de 1583.

(*A suivre.*)

Revue des Sociétés savantes de la Semaine

I. — MÉDECINE

A l'*Académie de Médecine*, séance du 20 décembre 1898, notre cher maître, M. Marey est nommé Vice-Président pour l'année 1899, par 73 voix sur 75 votants. Il y a eu 1 voix accordée à M. Marc Sée et 1 bulletin blanc.

MM. Potain et Polaillon sont nommés membres du Conseil de l'Académie.

M. Jaccoud prononce un bel éloge de M. le Prof. Laboulbène, ancien Président de l'Académie, récemment décédé. M. Hallopeau lit le discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Laboulbène. La séance est levée en signe de deuil.

A la *Société française d'Électrothérapie*, séance du 16 décembre 1898, M. Moutier, à propos du traitement des lithiases par les courants de haute fréquence, rapporte une série d'observations concernant des malades atteints de lithiase biliaire et de lithiase rénale, qu'il a traités avec succès par les courants de haute fréquence.

Il montre que le traitement électrique peut remplacer, dans certains cas, la cure thermale. Ces résultats sont conformes à ce que nous apprend la théorie. M. le Professeur Bouchard a en effet démontré que les lithiases étaient des affections dues à un ralentissement de la nutrition, tandis que M. le Professeur d'Arsonval nous a appris que les courants de haute fréquence étaient un des moyens les plus énergiques d'activer la nutrition.

Mme Kaplan-Lapina développe une communication intitulée : Six années de pratique électrothérapique en Gynécologie dans le traitement de l'endométrite, d'après la méthode du Dr Apostoli. L'auteur fait connaître les résultats qu'elle a obtenus dans les nombreux cas d'endométrite qu'elle a eu à traiter au cours de sa pratique. Ce travail, accompagné de treize observations, l'a conduite à formuler les conclusions suivantes :

1° Le traitement le plus rapide et le plus efficace de l'endométrite fongueuse et de celle consécutive à une rétention placentaire, est le curetage, suivi ou non de l'application des divers topiques antiseptiques intra-utérins.

2° L'endométrite catarrhale, compliquée de lésions annexielles non suppurées et d'un état constitutionnel neuro-arthritique plus ou moins accusé, est surtout justiciable d'un traitement électrique local et général approprié (d'après la méthode d'Apostoli).

3° Localement, le traitement de choix sera la galvanocaustique chimique intra-utérine, répétée deux à trois fois par semaine, pendant 10 à 15 fois, à doses progressivement croissantes.

4° Le traitement général additionnel sera, suivant la prépondérance relative de la neurasthénie hystérique ou arthritique, soit la statique, soit la haute fréquence, ou bien les deux modes associés.

[A. P. S.].

THÉRAPEUTIQUE

Alimentation des phtisiques.

Cette question de l'alimentation des phtisiques est intéressante au premier chef. C'est d'ailleurs sur ce point que se sont portés tous les systèmes de traitement antituberculeux, et à ce sujet, on ne saurait trop mettre en relief le rôle et la valeur thérapeutique de l'alcool. Il retarde la désassimilation ; c'est un aliment d'épargne, un agent de nutrition indirecte.

Les méfaits dont on accuse à juste raison, les alcools et eaux-de-vie, le plus souvent impurs, du commerce, ne doivent pas avoir pour conséquence de priver les malades des bons effets de l'alcool pur, c'est-à-dire l'alcool éthylique, séparé des alcools que l'on a reconnus toxiques. D'ailleurs, on se donnera toute garantie en recourant à une préparation alcoolique comme l'Elixir alimentaire Ducro, qui a fait ses preuves depuis longtemps, et dont le cachet donne toute tranquillité sur la qualité de l'alcool qui entre dans sa composition. Préparé avec l'eau-de-vie, la viande et les écorces d'oranges amères, l'Elixir alimentaire Ducro est conforme à la médication (viande et alcool) préconisée par le professeur Fuster, de la Faculté de

Montpellier, dans le traitement des maladies de poitrine. Les écorces d'oranges amères jouent ici le rôle d'eupeptiques et donnent un goût agréable à la préparation. C'est un tonique précieux, utile dans toutes les affections, dans toutes les cachexies.

L'huile de foie de morue dégoûte souvent les malades et est souvent mal tolérée. Il en est tout autrement de l'Elixir alimentaire Ducro qui est pris avec plaisir, même par les malades ayant le plus de répugnance pour les aliments. L'Elixir Ducro se donne par cuillerée à café ou à bouche, par verre à liqueur ou à madère, selon l'âge et la force du sujet. S'il paraît un peu fort, on le fait prendre mélangé à du bouillon, du thé ou de la tisane. Ces doses sont laissées à l'appréciation du médecin.

LES LIVRES NOUVEAUX

Chirurgie du cœur et du péricarde; par les Drs Félix Terrier, Prof. à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, et E. Reymond, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Paris, 1898, Félix Alcan, 1 vol in-12, cart. à l'angl. avec 79 figures dans le texte.

La chirurgie du péricarde, et surtout celle du cœur, est assez peu connue des praticiens. Aussi les auteurs ont-ils pensé qu'il serait utile de présenter un résumé des travaux publiés jusqu'à ce jour sur cet important sujet, et de faire connaître spécialement ceux du chirurgien russe, Voïnitch-Sianojenski. MM. Terrier et Reymond débutent par les généralités relatives à la chirurgie du péricarde; puis ils donnent le manuel opératoire de la chirurgie du péricarde, les indications et les complications de la paracentèse; ils traitent ensuite de la péricardotomie avec ou sans résection des cartilages costaux, du manuel opératoire, des soins consécutifs et des indications. Pour la *chirurgie du cœur*, les auteurs étudient successivement le traitement des plaies, les plaies abandonnées à elles-mêmes, leur traitement sans opérations, les sutures du cœur, les interventions sur le cœur en dehors des plaies, etc. Accompagné de descriptions anatomiques précises et de nombreuses gravures, ce manuel sera utile non seulement aux chirurgiens, mais encore aux médecins appelés souvent, dans des cas pressants, à pratiquer ces genres d'opérations.

Nous n'avons pas ici à faire l'éloge d'un tel livre. Tous nos lecteurs connaissent M. le Pr Terrier. Quant à son collaborateur, notre ami, M. Reymond, tous ses condisciples savent qu'il est un chirurgien d'avenir; et, pour en être presque à ses débuts comme publications chirurgicales importantes, ce début n'en est pas moins un véritable coup de maître. Il n'est pas, en effet, de question plus à l'ordre du jour que celle de la chirurgie du cœur!

Formulaire du médecin de campagne (remèdes sous la main, petits moyens thérapeutiques); par le Dr M. Gautier, ancien interne des hôpitaux. — Paris, J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-18, de 260 pages.

Sans médicaments, sans instruments ou appareils spéciaux, éloigné de toute pharmacie, le médecin peut trouver autour de lui des armes précieuses, susceptibles de lui rendre les plus grands services, s'il sait les manier. Le médecin ne doit pas négliger l'emploi de ces petits moyens; ils n'éblouissent pas le vulgaire, mais ils sont d'un précieux secours au praticien qui sait s'en servir; Trousseau ne les méprisait pas, et son exemple peut être suivi. L'auteur a pensé être utile aux médecins praticiens en réunissant dans ce Formulaire les procédés de traitement les plus simples qu'on puisse mettre en œuvre au moyen des substances usuelles les plus communes. Les médecins trouveront dans ce volume les moyens thérapeutiques applicables, dans les cas les plus fréquents de la pratique courante, en tirant parti des plus minces ressources qui se trouvent à leur portée. Bien entendu, le praticien, tout en mettant en œuvre les moyens thérapeutiques que nous indiquons, devra se procurer sans retard les médicaments ou instruments, dont il ne saurait négliger l'emploi sans commettre une faute lourde.

Traité de Chirurgie; par S. Duplay et A. Reclus. — 2e Edition. Tomes III à VI, 1898. Paris, Masson et Cie, in-8°.

Nous recevons les volumes III à VI de la seconde édition du *Traité de Chirurgie*, cette magnifique publication de la maison Masson et Cie. Elle a été, comme nous l'avons déjà signalé, mise au courant de la science.

Pour le tome VI, nous citerons en particulier l'article consacré aux affections du foie par M. le Dr Segond; et on lira avec un très vif intérêt tout ce qui a trait à la pathologie biliaire. Dans le même volume, à signaler le chapitre de M. Quénu sur le mésentère, le poumon et la rate. Les tomes IV et V ont été aussi publiés cette année; pour ceux-ci, nous appelons l'attention sur les maladies du cou, rédigées par M. Walther et celles du nez, des fosses nasales, du pharynx et des sinus faciaux, dues à M. le Dr Gérard-Marchant. Le tome III, qui date déjà d'une année il a paru en 1897), renferme aussi des chapitres intéressants signés Quénu, Gérard-Marchant, Nélaton et Duplay.

Nous n'avons pas ici à faire à nouveau l'éloge de cette vaste encyclopédie, connue de tous les médecins instruits. Bornons-nous à en souhaiter au plus vite une troisième édition, pour que ce beau traité puisse constamment être tenu au courant des recherches scientifiques les plus modernes.

VARIÉTÉS

Académie de Médecine de Paris.

Liste des prix décernés par l'Académie en 1898.

Prix de l'Académie (1,000 francs) : docteur Jacquemart, de Paris. — Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil) (800 francs) : docteur Fiquet, de Paris, et M. Touchard (F.), professeur à l'École dentaire de Paris. — Prix Aubert (500 francs). — Pas de prix : 250 francs à M. Küss, de Paris; 250 francs à M. Tartière, médecin au 104e d'infanterie, au Mans. — Prix François-Joseph Audiffred (un titre de 24,000 francs de rente. — Un remède curatif de la tuberculose) : un

encouragement de 2,000 francs à M. Jules Anclair, de Paris; 500 francs à MM. Auché et J. Hobbs, de Bordeaux. — Prix Baillarger (2,000) : un prix de 1,000 francs à M. Paul Garnier, de Paris; 500 francs à MM. P. Cololian, de Paris, et R. Lalanne, de Maréville (Meurthe-et-Moselle); 500 fr. à MM. Vigonronx, médecin de la colonie de Dun-sur-Auron (Cher), et Henri Colin, médecin de l'asile d'aliénés criminels de Gaillon; mention honorable à M. Alexandre Paris, de Maréville (Meurthe-et-Moselle). — Prix Barbier (2.000 fr.) (maladies reconnues incurables) : un prix de 1,200 francs à MM. S. Cerny et C. Trunecek, de Prague; encouragement de 800 francs à M. de Węglenski, de Paris; mention honorable à M. Louis Dumont, de Saint-Vanry (Creuse). — Prix Charles Boullard (1,200 francs) : prix de 800 francs à M. Gilbert Ballet, de Paris; mention honorable avec 400 fr. à M. Marcel Manheimer, de Paris. — Prix Mathieu Bourceret (1,200 francs) : M. Pierre Frédet, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris; mention honorable à MM. A. Weber, de Paris, et M. Deguy, interne des hôpitaux de Paris. — Prix Henri Buignet (1,500 francs) : M. Grimbert, pharmacien en chef de l'hôpital Cochin de Paris. — Prix Adrien Buisson (10,500 francs) : pas de prix; encouragements de 1,000 francs à M. Frenkel, de Heiden (Suisse); 1,000 francs à M. F. Jayle, de Paris; 500 francs à M. Raymond Petit, de Paris. — Prix Capuron (1,400 francs) : à M. Antoine Rondino, de Naples. — Prix Chevillon (1500 francs) : 1,000 francs à MM. Guinard et Livet, de Paris; mention honorable : M. Duvrac, de Bourg-Achard (Eure). — Prix Civrieux (1,000 francs) : 800 francs à M. Pécharman, médecin adjoint à l'asile d'aliénés de Clermont (Oise); mention honorable avec 200 francs à MM. A. Marie, directeur, et Auguste Vigouroux, médecin de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher); mention honorable à M. Athanassio, de Bucarest. — Prix Clarins (400 fr.) à M. le docteur A.-J. Martin, de Paris; mention très honorable à MM. J.-P. Fluteau, médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles, et G. Carlier, médecin-major de 2e classe, à Oran. — Prix Daudet (1,000 francs) : MM. Albert et Henri Malherbe, de Nantes. — Prix Desportes (1,300 francs) : 900 francs, MM. Linossier et Lannois, de Lyon; mention honorable et 200 francs à MM. Bosquier, de Lille, et Cagny, vétérinaire à Senlis. — Prix Falret (900 francs) : 700 francs à M. le Dr Laurent de Perry, de Bordeaux. — Concours Vulfranc-Gerdy : L'Académie a versé, en 1898, les sommes suivantes à MM. les stagiaires : 1,500 francs à M. Griner; 1,500 francs à M. Faure; 1,500 fr. à M. Cadol. — Prix Ernest Godard (1,000 francs) : M. Raoul Bensaude, de Paris; 1re mention à M. Léon Ingelrans, de Lille; 2e mention à M. Jules Magnin, de Paris; 3e mention à MM. Ch. Barbaud, Ch. Lefèvre et Rouillard. — Prix Herpin, de Metz (1,200 francs) : M. Jules Janet, de Paris; mentions honorables : MM. Guiard, de Paris et Huguenard, de Courchaton (Haute-Saône). — Prix Théodore Herpin (3,000 francs) : 1,200 francs à M. d'Astros (Léon), de Marseille; 1,200 francs à M. Catrin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Valenciennes; mention très honorable avec 600 francs à M. Gerest (J.-M.) de Lyon; mention honorable à M. Combe (Adolphe), de Lausanne. — Prix Laënnec (500 francs) : M. Claisse (Paul), de Paris. — Prix du baron Larrey (500 francs) : MM. Burot (F.), médecin principal, et Legrand (M.-A.), médecin de 1re classe de la marine, à Rochefort: mention honorable : M. Péchenx, médecin aide-major de 1re classe au 144e régiment d'infanterie, à Bordeaux. — Prix Laval (1,000 francs) : (à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant) : M. Laufer (Joseph), étudiant en médecine de la Faculté de Paris. — Prix Lonis (4,000 francs) : M. Héricourt (J.). chef adjoint du laboratoire de physiologie de la Faculté de Médecine de Paris. — Prix Mège (900 francs) : MM. Garel (J.), de Lyon, Gnder (Ernest), de Genève. — Prix Meynot (2,600 francs) : 1,000 francs à M. Mignon, médecin-major de 1re classe au 22e régiment d'artillerie, à Versailles; 500 francs à MM. Pierre Bonnier, de Paris, Paul Collinet, de Paris; 200 fr. à MM. Gélineau, de Paris, Lœwenberg, de Paris, Aristide Malherbe, de Paris. — Prix Adolphe-Monbinne (3,000 fr.) : 1,500 francs à M. Emile Legrain, de Bougie (Algérie); mentions honorables à M. Adrien Loir, directeur de l'institut Pasteur, de Tunis et à M. E. Marchoux, médecin des colonies. L'Académie a accordé en outre une somme de 1,500 francs à titre d'encouragement au docteur Huguet, médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital militaire de Ghardaïa, chargé d'une mission au M'Zab. — Prix Nivet (3,000 francs) : docteur E. Arnould, médecin-major au 45e régiment d'infanterie, à Lille; mentions honorables à MM. Mangenot, de Paris, et O. Arnaud, médecin-major de 2e classe. — Prix Orfila (2,000 francs) : les docteurs Guinard, de Lyon, et F. Dumarest, d'Hauteville (Ain). — Prix Oulmont (1,000 francs) : M. Octave Pastreau, interne en chirurgie des hôpitaux de Paris. — Prix Portal (600 francs) : 400 francs au docteur H. Claude, de Paris; 200 francs à MM. Enriquez et Hallion, de Paris. — Prix Henri Roger (2,500 francs) : au docteur A. Sevestre, de Paris; mention très honorable au Dr J. Comby, de Paris. — Prix Saintour (4.400 francs : 1,000 francs à MM. Commeuge, de Paris; Corlieu, de Paris; Gemy et L. Raynaud, d'Alger; 400 francs au docteur Georges Prieur, vétérinaire en premier au 27e régiment de dragons, à Versailles; A.-T. de Rochebrune, de Paris; Villemin, de Paris; 200 francs à M. René Meslay, de Paris; mentions très honorables à MM. G. Moussu, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort; L. Rénon et André Thomas, de Paris. — Prix Stanski (1,800 francs) : aux docteurs J. Simonin, médecin-major de 2e classe, chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire de Bordeaux, et F. Benoît, répétiteur à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon; mention très honorable au docteur G. Moussu, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort. — Prix Tremblay (7,200 francs. Maladies des voies urinaires) : 3,000 francs à MM. les docteurs J. Albarran et B. Motz, de Paris; 1.500 francs à M. le docteur P. Bazy, chimiste des hôpitaux de Paris; 1,500 francs à M. le docteur Octave Pasteau, de Paris : mention honorable avec 600 francs à M. Xavier Delorme, de Lyon; mention honorable avec 600 francs à M. F.-P. Guiard, de Paris. — Prix Vernois (700 francs) : M. L. Héret, pharmacien en chef de l'hôpital Trousseau, à Paris; mentions honorables : MM. Drujon, chef de bureau à la préfecture de police de Paris; A. Berthier, médecin-major de 1re classe au 110e régiment d'infanterie à Dunkerque; Bœll, de Bangé; L.-A. Bouscayrol, professeur de gymnastique du lycée de Bayonne; F. Burot, médecin principal, et M.-A.

Legrand, médecin de 1re classe de la marine, à Rochefort-sur-Mer.

L'Académie a décerné, en outre, de nombreuses médailles en or, en argent et en bronze, aux services des épidémies, de l'hygiène de l'enfance et de la vaccine.

Académie des Sciences

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE 1898

Voici la liste des prix médicaux décernés par l'Académie cette année :

Prix Montagne : encouragement de 1,000 fr. au général Paris ; encouragement de 500 fr. au docteur Ledoux-Lebard. Prix Monthyon (médecine et chirurgie) : un prix est décerné à M. Widal; un prix à M. Bard ; nn autre prix est partagé entre MM. Poncet et Bérard ; mentions : MM. Le Double, Variot et Kirmisson. Prix Barbier : J. Comby. Prix Bréant : M. Phisalix, assistant au Muséum. Prix Godard : MM. Motz et Guiard. Prix Bellion : M. Castaing. Prix Mège : MM. Labadie-Lagrave et Félix Legueu. Prix Lallemand : MM. Edw.-Philips Allis et A. Thomas. Prix du baron Larrey : MM. Regnault et Raoult. Prix Monthyon (physiologie expérimentale) : M. Tissot ; mention honorable : MM. Dassonville, Lesbre, Mlle Pompilian et M. Reynaud. Prix Pourat: MM. Courtade et Guyon. Prix Philipeaux (physiologie expérimentale) : M. Moussn.

Une opération malheureuse devant les Tribunaux.

Le parquet vient d'être saisi d'une affaire, très regrettable encore, d'opération chirurgicale.

En 1896, une jeune femme, Mme C..., se trouvait dans un état de santé tel que les médecins qui la soignaient, les docteurs Z... et X..., jugèrent qu'une opération était nécessaire. Il y fut aussitôt procédé. Mais l'état de Mme C... ne s'améliora pas. Une seconde opération allait être décidée, quand Mme C..., qui n'avait plus la même confiance en ses médecins, décida de se faire soigner par un chirurgien des hôpitaux de Paris. Ce dernier, après l'avoir examinée, constata, dans la région malade, la présence d'un corps dur. A la suite de l'opération à laquelle il a procédé, il a extrait une bongie d'Hégar en caoutchouc, de la grosseur d'un pouce et de la longueur de vingt-cinq centimètres. Telle est la question sur laquelle reposent les inculpations. MM. les Drs Z... et X... ont été appelés dans le cabinet du juge d'instruction. Espérons qu'on s'en tiendra là.

NÉCROLOGIE

Sir William Jenner (de Londres), décédé à l'âge de 84 ans. Ce médecin, représentant d'un grand nom, avait longtemps été médecin de la reine et du prince de Galles et président de l'Académie de Médecine anglaise (Collège royal des médecins). Il était surtout connu dans le grand public pour avoir, le premier, démontré la différence entre le typhus et la fièvre typhoïde.

M. le Dr Alfred Thomas, conseiller général républicain du Puy-de-Dôme pour le canton de Billom, maire de la ville.

On annonce de Bourges la mort du Dr Flin, ancien maire d'Aubigny, décoré en 1892, de la Légion d'honneur pour services rendus comme médecin pendant la guerre et pendant une épidémie de choléra.

M. le Dr E. Janets (de Vincennes). — M. le Dr Bidarn (de Domfront). — M. le Dr P. F. Busquet (de Cadillac). — M. le Dr Claisse (de Pérenchies). — M. le Dr Leroué (de Douvres-la-Délivrande).

M. le Dr Witold Narkiewicz-Jodko, ancien professeur d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Varsovie. — M. le Dr Oscar Bulhoes, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Rio-de-Janeiro.

M. le professeur de chirurgie à la Faculté de Vienne, M. le docteur Hofmokl, a été frappé d'une apoplexie qui lui a paralysé tout le côté droit.

Nouvelles et Faits divers

Académie des Sciences de Paris. — *Séance publique annuelle.* L'Académie des Sciences a tenu, cette semaine, sa séance publique annuelle, sous la présidence de M. C. Wolf, président en exercice, assisté de M. van Tieghem, vice-président, et des deux secrétaires perpétuels. Après une allocution du président, dans laquelle celui-ci a rappelé le bicentenaire prochain de la première séance publique de l'ancienne Académie des Sciences et, suivant l'usage consacré par la coutume, a rendu hommage à la mémoire des membres morts au cours de l'année : MM. Aimé Girard, Souillard, Pomel et Cohn, de Breslau. M. Berthelot a donné lecture d'une très intéressante notice sur la vie et les travaux de M. Brown-Séquard, ancien membre de la compagnie.

Faculté de Médecine. — *Boursiers de Doctorat.* — M. Gréard, vice-recteur de l'Académie de Paris, vient d'informer les doyens des Facultés que, conformément à un vœu du Conseil de l'Université, le Ministre de l'Instruction publique venait d'accorder aux boursiers des Facultés et de l'École supérieure de pharmacie la dispense du droit d'immatriculation. Ces boursiers ne seront plus soumis qu'aux droits de bibliothèque correspondants, ainsi qu'aux droits de travaux pratiques et de laboratoire, s'il y a lieu. Il est, toutefois, expressément entendu que cette faveur, conformément à la règle générale, n'est pas attachée à la possession d'un quart de bourse et qu'elle ne peut être attribuée qu'aux étudiants titulaires d'une demi-bourse au moins.

Facultés de Médecine de Paris. — *Nouvel incident de la malheureuse affaire Heim-Blanchard.* — En juillet, une action en calomnie a été intentée à M. Heim par M. Baillon fils, pour avoir indiqué les auteurs des détour-

nements de livres, avec constat d'huissier, établissant la prenve matérielle. Au tribunal correctionnel, M. Baillon a été déhonté de sa demande et condamné aux dépens. Singnlière situation : M. Heim est peu goûté à la Faculté; mais il gagne tons les procès qu'on lui intente.

(*Concours médical.*)

Faculté de Médecine de Paris. — M. Remy, agrégé libre, est rappelé à l'exercice pour trois ans.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Weiss, Professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine de Nancy, est nommé, snr sa demande, Professeur de clinique chirurgicale à cette Faculté.

École de Médecine d'Amiens. — Un congé, pour l'année scolaire 1898-1899, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Dhourdin, professeur d'anatomie.

Hôpitaux de Paris. — *La retraite de M. Peyron.* — L'ancien directeur de l'Assistance publique ayant dû, pour des raisons de santé, donner sa démission avant l'époque qui lui eût donné droit à la totalité de la pension de retraite attribuée à ce fonctionnaire, la commission, du Conseil municipal a proposé de la compléter jusqu'à 8.000 fr., par l'allocation annuelle et viagère d'une somme de 3,200 fr. MM. Lucipia et Lefèvre ont appuyé les conclusions de la commission. M. Chausse a demandé au Conseil depasser à l'ordre du jour sur cette proposition. L'ordre du jour a été repoussé au scrutin par 44 voix contre 29. M. Gréhauval a déposé un amendement réduisant à 1,200 francs la somme demandée par la commission. Après un deuxième scrutin, la proposition de M. Grébauval a été adoptée. La pension de retraite de M. Peyron reste ainsi fixée à 6.000 francs.

Hôpitaux de Paris. — *Services de Chirurgie.* — Trois nouvelles modifications viennent de se produire dans le service chirurgical des hôpitaux. M. Picqué, qui devait aller à Saint-Louis, prend la Pitié, et M. Ricard, qui devait aller à Tenon, prend Saint-Louis, M. Chaput restant à Tenon.

Hôpitaux de Paris. — *L'inauguration de l'hôpital Verdier.* L'hôpital Verdier a été inauguré, à Montrouge, par M. Jules Legrand, sous-secrétaire d'État au Ministère de l'Intérieur. M. Legrand a prononcé, à cette occasion, un discours dans lequel il a déclaré qu'il venait donner « aux bonnes volontés agissantes le témoignage que le gouvernement de la République suit avec intérêt leurs efforts pacifiques vers un meilleur avenir social et qu'il est prêt à leur offrir ses encouragements et son appui » ; après avoir salué la mémoire de Mme Verdier, dont la libéralité a permis de commencer la constrnction de l'hôpital qui porte son nom, il a adressé ses éloges à M. Gervais, député, à M. Carmignac, conseiller général, et à la municipalité de Montrouge.

Hôpital Andral. — *Diagnostic et traitement des maladies de l'estomac.* — MM. Albert Mathieu, Manrice Soupault et J. Ch. Roux commenceront, le 9 janvier 1899, un conrs complet sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac. Ce cours durera un mois. Les élèves seront exercés aux manipulations indispensables pour le diagnostic par M. Laboulais, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux. Le prix de l'inscription pour les conférences et les exercices pratiques est de 120 fr. Ponr les renseignements et l'inscription : s'adresser an laboratoire de l'Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles.

Hôpitaux de Bordeaux. — M. le Dr Fieux est nommé chirurgien adjoint de la Maternité.

Les Médecins anciens Ministres en France. — Si l'on étudie les professions anxquelles ont appartenu les ministres passés et présents, on constate que 9 seulement ont été médecins.

Le Service de Prompts Secours au Havre. — Le Pavillon de Prompts secours, demandé pour le Havre par M. le Dr Sorel, à la suite de la campagne de presse inaugurée par M. le Dr Marcel Baudouin, vient d'être voté par le Conseil municipal de cette ville. La construction est même adjugée et va être sous peu commencée. Les *Dames françaises* du Havre viennent de décider l'achat de la voiture d'ambulance qui doit alimenter ce service hospitalier.

Tous nos compliments à notre ami Sorel, pour sa vaillante initiative et son succès, et à la Ville dn Havre. On ne peut pas en dire antant de Paris, où l'on perd son temps à se disputer pour savoir si les internes des Ambulances seront nommés au concours et comment ; où l'*Administration travaille de telle façon* que le Conseil municipal a été obligé de se servir des fonds votés l'année passée pour ce service et de les utiliser pour un autre usage.

Société française d'Hygiène. — Concours. — La *Société Française d'Hygiène* a mis au concours pour l'année 1898, les deux questions suivantes, qui peuvent être traitées séparément par les candidats :

1° *Effets produits par le jet des immondices soit dans les cours d'eau, soit dans les ports, soit dans la mer, à une faible distance des côtes. — Marche à suivre pour supprimer les inconvénients qui résultent de l'écoulement des eaux d'égout à la mer, quand il est fait dans de mauvaises conditions ;*

2° *Étude des améliorations pratiques que l'on pourrait apporter à peu de frais à l'évacuation des immondices dans les campagnes.*

Les mémoires devront parvenir sous la forme académique, au siège de la Société, 30, rue dn Dragon, avant le 1er mars prochain, dernier délai.

Médecins de Lycée. — Notre ami, M. le Dr Le Damany, est nommé médecin adjoint au lycée de Rennes (emploi nouveau).

Écoles vétérinaires de France. — MM. Petit, répétiteur, chef des travaux à l'École vétérinaire d'Alfort; Blanc, répétiteur, chef des travaux à l'École vétérinaire de Lyon, et Besnier, répétiteur, chef des travaux à l'École vétérinaire de Toulouse, sont nommés professeurs d'anatomie pathologique et d'histologie à l'École où ils étaient déjà attachés,

La rue Feulard à Paris. — A l'une des dernières séances du Conseil municipal, M. Faillet a fait envoyer à la 3e commission, avec un avis favorable, une proposition tendant à donner le nom de rue Feulard, à la section de la rue de Loos partant de la rue de Sambre-et-Meuse pour aboutir au boulevard de la Villette. On sait que Feulard, connu par ses travaux sur la dermatologie, périt dans la catastrophe du Bazar de la Charité. — Cette manifestation montre que désormais il n'est plus nécessaire d'avoir du *génie* pour passer à la postérité; le talent suffit. Or Feulard en avait.

Muséum d'Histoire naturelle de Paris. — M. Gravier, préparateur de zoologie à la Faculté des Sciences de Paris, est nommé Assistant de la chaire de zoologie (annélides, mollusques et zoophytes) au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Bernard, décédé.

Les Médecins Européens au Transvaal.—L'ophtalmie dont était atteint le président Kruger, n'a pas la gravité qu'on avait dit; aussi a-t-on renoncé à faire venir d'Europe un médecin spécialiste pour le soigner.

Banquet des vétérinaires militaires. — Le banquet annuel des vétérinaires militaires en activité ou en retraite a eu lieu au Cercle militaire. M. Decroix, vétérinaire principal en retraite, qui présidait ce banquet, a porté un toast aux membres du Parlement, qui voteront la réorganisation du corps des vétérinaires militaires. Dans son toast, M. Decroix a exposé la situation du corps, disant, suivant la déclaration du général Billot, que le nombre des vétérinaires principaux est insuffisant et que les vétérinaires en second, les mieux partagés, n'arrivent au grade de vétérinaire en premier qu'à l'âge de quarante ans. Il existe dans e corps un malaise matériel et moral qui provoque des ldémissions et une pénurie dans le recrutement. Il espère que la proposition de loi déposée à la Chambre, a toute chance d'aboutir, car une bonne organisation du service vétérinaire ne donne pas seulement satisfaction aux revendications de ses membres; elle intéresse également la défense nationale.

Hygiène militaire. — *Les viandes de conserve.* — On n'a pas oublié qu'à diverses reprises, depuis quelques années, la consommation de viande de conserve dans la troupe a occasionné des maladies, dues à leur trop grande ancienneté ou à l'emploi défectueux qui en avait été fait. En ce qui concerne la limite d'ancienneté des boites distribuables et les marques qu'elles doivent porter à cet effet, des mesures ont été prises il y a quelques mois déjà. Au sujet du mode d'emploi, M. de Freycinet vient d'adresser aux troupes une notice qui recommande de préférer, toutes les fois que possible, des préparations comportant une nouvelle cuisson, et, lorsqu'on sera obligé de consommer les conserves à froid, de veiller à la qualité irréprochable des substances qui y seront ajoutées. Suit une description détaillée de ce que doivent être les mirotons, les gratins, les hachis ou pâtés, de bœuf nature, les vinaigrettes et salades diverses.

La tuberculose au Sénat. — Dans la discussion sur la tuberculose bovine au Sénat, M. le Pr Cornil, après avoir donné son adhésion au délai de trente jours, proposé par la commission, a fourni quelques renseignements sur la tuberculose en France. M. le Dr Viger, Ministre de l'agriculture, a fait quelques réserves au sujet de ce qui a été dit par M. Cornil, relativement à l'extension de la tuberculose. Il ne faut rien exagérer, d'après lui, car ce serait très nuisible aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur. Il y a des régions où la tuberculose règne à l'état endémique; il en est d'autres où elle est à peu près inconnue. Si tout le troupeau était contaminé, il serait inutile de prendre des mesures pour empêcher la contagion; et la vérité est que ces mesures sont nécessaires, non seulement pour préserver les Bovidés, mais aussi l'espèce humaine

Les Médecins archéologues. — *Une stèle punique.* — A l'Académie des inscriptions et belles-lettres, M. Clermont-Ganneau a offert de la part de M. le Dr Troisier, de Paris, le moulage d'une petite stèle punique, rapportée de Tunisie. C'est un *ex-voto* à la déesse Tanit et au dieu Baal-Hammon, fait par une femme appelée «Sophonibaal.»

Hospice d'aliénés de Tours. — *Accident.* — Le tribunal de Tours vient de condamner à un mois de prison, avec bénéfice de la loi Bérenger, un gardien de l'hospice d'aliénés de Tours, qui avait en le tort, en l'absence du baigneur, de faire baigner six aliénés. L'un d'eux, nommé Wolff, ancien menuisier à Paris, ouvrit le robinet d'eau chaude et éprouva des brûlures, auxquelles il succomba dans la nuit.

Les Médecins et l'Affaire Dreyfus — Parmi les souscripteurs de la quatrième liste de souscription ouverte par la *Libre Parole* pour Mme Henry, figure M. le Dr P. Ferrand, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine!

Le typhus en Alsace-Lorraine. — Plus de cent soldats du 15e régiment de uhlans, en garnison à Sarrebourg, sont atteints actuellement du typhus; plusieurs malades ont succombé ces derniers jours. L'enquête faite par un médecin inspecteur, venu de Strasbourg, n'a pas donné de résultats concluants sur l'origine de l'épidémie. On dit que c'est la crainte d'être atteints par le typhus qui a fait déserter, lundi, deux soldats.

Les hommes hypersensibles et le génie. — Un des traits dominants du caractère de Berlioz, *ancien étudiant en médecine*, était sa *faculté de souffrir*. Telle était, en effet, la violence de ses sentiments et de ses sensations qu'elles aboutissaient toutes à la *douleur*. L'amour, l'admiration, la pitié, étaient pour lui comme autant de blessures. Quand il fut pris de sa première passion, qu'éprouva-t-il?

Il l'a écrit lui-même: *Je me sentis au cœur une grande douleur!* Un jour, au Conservatoire, après l'exécution d'une symphonie de Beethoven, son voisin, le voyant pleurer à sanglots, lui dit affectueusement: «Vous paraissez beaucoup souffrir, monsieur, vous devriez vous retirer, — Est-ce que vous croyez que je suis ici pour mon plaisir?» lui répondit brusquement Berlioz (Legouvé).

La peste à Madagascar. — On écrit de Tananarive qu'aucun cas de peste bubonique n'a été signalé en dehors de Tamatave, où la moyenne des cas est de six à huit par

jour, dont trois ou quatre décès. Les hommes de couleur, sont seuls atteints; les Européens restent indemnes. Le général Gallieni a mis à la disposition des autorités une somme d'un million, destinée à l'achat de toutes les agglomérations situées dans le rayon de l'épidémie, pour qu'elles soient détruites. On a signalé comme maximum cinq décès par jour d'indigènes et quelques rares cas parmi les créoles. D'importantes mesures d'assainissement ont été prises, à Tamatave par le gouverneur général, qui dispose de 100,000 francs pour les dépenses urgentes. Les *Tablettes des Deux-Charentes* annoncent qu'une dépêche de Tamatave, reçue à Rochefort, dit qu'il n'y a aucun danger pour les Européens, dont l'état sanitaire est d'ailleurs satisfaisant. D'après les dépêches reçues tout récemment au Ministère des Colonies, la peste est définitivement circonscrite à Tamatave, grâce aux précautions prises. L'épidémie a une tendance à diminuer.

Nominations diverses. — M. le Dr Reynier est nommé membre du comité d'inspection et d'achat de livres de la bibliothèque de Sisteron.

La Revue philanthropique. — *Sommaire du n° 20* (décembre 1898). — Les Visiteurs des pauvres, par Paul Strauss. — Braves gens, par Alfred Breuillé. — Les Enfants assistés de France, par Henri Monod. — La Cécité dans les classes ouvrières, par Mme L. Bassot. — Les Œuvres d'assistance et de mutualité du corps médical, par le Dr C. Delvaille. — L'Education du premier âge; les origines de la Crèche et de la Salle d'asile, par A. de Malarce. — L'Hospitalité de nuit en France : son développement, son état actuel, son avenir, par Louis Rivière. — L'Assistance publique il y a trois cents ans. — Les Services d'Obstétrique et d'Assistance maternelle de la Ville de Paris. — Les Œuvres d'assistance par le travail à l'Exposition de 1900. — *Chronique Étrangère.* — *Informations.* — *Échos.* — *Bibliographie.* — *Bulletin*, par Paul Strauss.

Nous souhaitons le plus vif succès à cette création nouvelle.

Un cas d'ensevelissement dans un puits. — L'ouvrier maçon Quesnay, qui a été enseveli au fond d'un puits de 40 mètres, à Neuville-du-Bosc (Eure), a pu être dégagé. On l'alimente à l'aide de bouillon, de vin de peptone. Son moral s'affecte, et il est parfois en proie à des hallucinations. Il se plaint vivement si on le laisse seul quelques instants.

Laboratoire d'hygiène de Buenos-Ayres. — M. Otto Vogel, collaborateur du Pr Koch à l'Institut des maladies infectieuses de Berlin, est appelé à Buenos-Ayres comme professeur d'hygiène et directeur du Laboratoire bactériologique de l'État Argentin.

Congrès international d'ophtalmologie en 1899. — Le neuvième Congrès international d'Ophtalmologie se tiendra à Utrecht, du 14 au 18 août 1899.

Concours des prix de l'Internat. — Le concours des prix de l'internat (chirurgie) est terminé. La *médaille d'or* est décernée à M. Gosset, et la *médaille d'argent* à M. Herbert.

Maison de Santé de Saint-Lazare. — Cours du semestre d'hiver qui auront lieu à partir du 12 janvier 1899, à 10 heures 1/2, aux jours ci-après désignés : mardi, M. L. Wilkham (*vénéréologie*); jeudi, M. Le Pileur (*syphiligraphie*); samedi, M. Ozenne (*gynécologie*). Des cartes d'entrée sont délivrées, à la Maison de St-Lazare, aux docteurs en médecine et aux étudiants pourvus de 16 inscriptions.

Comité Consultatif d'Hygiène publique de France. — La Commission du budget pour 1899 a supprimé les jetons de présence des comités institués auprès des divers ministères et décidé que cette suppression devait s'appliquer aux membres du Comité consultatif d'Hygiène publique de France. Par suite, le crédit proposé par la Commission pour ce chapitre est réduit de la somme de 8,000 fr.

Les Archives provinciales de Médecine. — La *Province médicale française* a salué avec joie, il y a cinq ans, l'apparition des *Archives provinciales de Chirurgie*. Dirigé par l'élite des chirurgiens de province, ce journal, dès le premier jour, s'est imposé à l'attention du monde chirurgical. Il est aujourd'hui universellement lu et estimé au mérite au moins des plus grandes Revues parisiennes. Son créateur, M. le Dr Marcel Baudouin, apôtre infatigable de la décentralisation, n'a point voulu s'en tenir à ce succès. Il a pensé que la médecine provinciale, comme la chirurgie, devait avoir son organe propre, affranchi de la tutelle parisienne. Les *Archives provinciales de Médecine* verront le jour le 1er janvier prochain. Nul doute qu'elles obtiennent le succès des *Archives provinciales de Chirurgie*. Le choix des collaborateurs, dont M. Marcel Baudouin a su s'entourer, en est un sûr garant.

En parcourant la liste des 40 Membres fondateurs, nous relevons, à côté de noms qui font autorité, ceux d'un grand nombre de jeunes médecins de province sur lesquels les décentralisateurs fondent un espoir bien légitime. Citons au hasard : MM. les Prs Grasset et Fr. Bosc (de Montpellier), M. le Pr Caubet (de Toulouse), MM. les Prs Combemale et Lemoine (de Lille), Cassaet (de Bordeaux), Hervouet et Mirallié (de Nantes), Thibault (d'Angers), Boinet et d'Astros (de Marseille), Cochez (d'Alger), M. Nicolle (de Constantinople), Rolland (de Besançon), Meunier (de Pau), Jacquinet (de Reims), Bernard (d'Amiens), Le Damany (de Rennes), Grasset (de Tours), Grasset (d'Oran), etc.

(*Normandie Médicale.*)

Association française pour l'Avancement des Sciences. — *Conseil d'Administration.* — Le Bureau de l'Association est composé, pour l'année 1899, d'après les élections faites à l'Assemblée générale de Nantes, le 11 août, de la façon suivante : *Président* : M. Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine de Paris. *Secrétaire* : M. le Dr Loir, directeur de l'Institut Pasteur, à Tunis. *Vice-Secrétaire* : M. le Dr Bergonié, Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, correspondant de l'Académie de Médecine. *Président sortant* : M. Grimaux, membre de l'Institut, *Trésorier* : M. Galante (Émile). *Secrétaire du Conseil* ; M. le Professeur Gariel. *Secrétaire adjoint du Conseil* ; M. le Dr Cartaz. — On remarquera qu'il n'y a guère que des médecins dans le Bureau.

Présidents de Sections pour le Congrès de Boulogne. — 12e Section (*Sciences médicales*). — M. le Dr Charles Bouchard, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, *ancien président de l'Association*.

17e Section (*Hygiène et Médecine publiques*). — M. Trélat, ingénieur des Arts et Manufactures, professeur honoraire au Conservatoire des Arts et Métiers, *ancien président de l'Association.*

Congrès de Boulogne : Bureau du Comité local. — *Président d'honneur :* M. le Dr Ernest Hamy, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle. *Président :* M. Aigre, maire de Boulogne, président de la Société médicale. Le Congrès de 1899 (28e session) se tiendra à Boulogne-sur-Mer, du 14 au 21 septembre, sous la présidence de M. Brouardel. Cette date a été choisie par le Conseil, d'accord avec le Comité local de Boulogne, pour faire concorder la réunion de l'AFAS avec celle de l'Association britannique pour l'Avancement des Sciences, qui tiendra sa session annuelle à Douvres à la même époque. Le Bureau de l'AFAS s'est préoccupé, avec le Bureau de la British Association, des moyens de réunir les deux Sociétés et il a été convenu, en principe, que l'Association française, comme la plus jeune Société, irait, à Douvres, se joindre à la Société anglaise et tenir une séance générale, De son côté, la British Association viendrait à Boulogne tenir également une séance. Le Comité local de Boulogne a choisi, de concert avec la municipalité, le jour de cette réunion des deux Sociétés, pour inaugurer la *statue élevée à Duchenne, de Boulogne*, dont les travaux mémorables sont connus et appréciés en Angleterre aussi bien qu'en France. Le Bureau de l'AFAS fait appel à tous les membres pour se réunir en grand nombre, à Boulogne, à l'occasion de ces fêtes scientifiques, et prie ceux qui auraient des communications à faire ou des travaux à présenter, d'en envoyer le titre et l'indication, le plus tôt possible, soit aux présidents des Sections, soit au Secrétariat, 28, rue Serpente. Le programme du Congrès comportera des séances de Sections, des visites industrielles et des excursions générales. Parmi les excursions, signalons, à titre d'indication provisoire, l'excursion à Douvres (vraisemblablement le samedi 17 septembre).

Le Monument Henri Feulard. — M. le Dr Napias, directeur de l'Assistance publique, a présidé, en compagnie de M. Derouin, secrétaire général, et de nombreux conseillers municipaux, à l'inauguration d'un petit monument élevé, dans la bibliothèque de l'hôpital Saint-Louis, à la mémoire du Dr Feulard. On n'a pas oublié dans quelles circonstances tragiques mourut le Dr Feulard. Venu, avec sa femme et sa fille, à la fête du Bazar de la Charité, lorsqu'éclata l'incendie, il se précipita au dehors, entraînant avec lui Mme Feulard et la petite Germaine. Mais, lorsqu'il fut sorti du brasier, M. Feulard s'aperçut avec terreur que la fillette était restée en route. Affolé, il rentra dans le Bazar en flammes, où il devait rester avec l'enfant. M. Feulard était, à cette époque, administrateur du musée et de la bibliothèque de l'hôpital Saint-Louis. Sa mort produisit l'émotion la plus vive dans son entourage, et ses camarades de l'hôpital décidèrent qu'un buste de lui serait placé dans la bibliothèque qu'il avait créée de toutes pièces, près du musée, qu'il avait entièrement réorganisé. Le sculpteur Maurice Bonval s'est chargé de l'exécution de la plaquette de bronze où Henri Feulard est représenté de profil, couronné de lauriers par la Charité en deuil. Au bas de la plaquette est gravée la date du 4 mai 1897, puis, plus bas, celle de l'inauguration : 18 décembre 1898. M. Besnier, président du comité, a fait la remise du monument à l'Assistance publique. Il a rappelé, et les Drs Thibierge et Dufloeq l'ont refait après lui, l'œuvre importante accomplie par Henri Feulard, ses travaux à Saint-Louis, où il fut interne et chef de clinique, la part importante qu'il prit à l'organisation du Congrès de dermatologie de Paris et de Londres, enfin son rôle joué comme bibliothécaire et conservateur du musée, auquel il voulait adjoindre le complément indispensable d'un laboratoire de photographie. M. Lampué, au nom du Conseil municipal, a rendu hommage à Feulard « qui apporta sa collaboration quotidienne à toutes les œuvres d'assistance et de solidarité ». Enfin, M. Faillet, conseiller municipal, qui obtint du Conseil une subvention pour le monument inauguré, a annoncé que le nom de Henri Feulard allait être donné à une des rues de Paris.

Femmes médecins. — Mme Mary Murray, docteur en médecine et ancien interne vient d'être nommée médecin inspecteur des Cercles par le bureau d'Hygiène de New-York. C'est la première fois que ces fonctions sont confiées à une femme-médecin.

Asile d'aliénés près Bordeaux. — On écrit de Bordeaux que, dans un asile d'aliénés de la banlieue de la ville, une malade de la section des gâteuses qui ne pouvait retenir ses plaintes a été étranglée par une de ses voisines de lit, qui lui a serré les cordons de son tablier autour du cou et enfoncé la tête sous le traversin de son lit. L'infirmière chargée de la surveillance était en tournée au premier étage, tandis que le drame s'accomplissait. Quand elle redescendit au rez-de-chaussée, le meurtre était consommé. La folle a étranglé sa voisine de lit tout simplement parce qu'elle faisait du bruit et l'empêchait de dormir. La morte était âgée de quarante-deux ans, l'autre en a vingt-six.

La Société de Salubrité publique de Saint-Pétersbourg à l'Exposition de 1900. — La Société de Salubrité publique de Saint-Pétersbourg vient de décider qu'elle organisera à l'Exposition universelle de 1900 une section se rapportant à la distribution des *premiers secours en cas d'accidents*. Elle enverra aussi une série de données statistiques concernant les épidémies en Russie, des objets se rattachant à la pratique de la vaccine en Russie, des vues photographiques des colonies de la Société, et des travaux imprimés de la commission chargée par elle d'étudier la question de la lutte contre l'alcoolisme. Elle se propose, en outre, de publier, à l'occasion de l'Exposition de Paris, un aperçu historique de ses travaux.

Hygiène des ateliers en Belgique. — Le gouvernement belge a déposé un projet de loi l'autorisant à prendre des mesures pour assurer la sécurité et la santé des ouvriers occupés dans les entreprises industrielles et commerciales dont l'exercice présente des dangers. Dans son exposé des motifs, M. Nyssens a déclaré que le projet comble une lacune. Actuellement la police des établissements dangereux, insalubres ou incommodes, est seule en mesure

d'imposer aux chefs d'entreprise des précautions contre les accidents ou l'insalubrité des locaux de travail. Mais ces prescriptions ne visent essentiellement que les intérêts du voisinage des exploitations. Il faut y ajouter pour le gouvernement le droit formel d'intervention pour la sécurité et la santé des travailleurs. Le projet de loi confère au gouvernement le droit de réglementer dans ce sens, même pour les entreprises qui ne sont pas rangées dans la catégorie des établissements dangereux, insalubres ou incommodes.

La peste aux Indes. — Quoique la peste ait diminué dans la présidence de Bombay, elle a augmenté de nouveau dans la ville. On signale de nombreux cas dans la province du Sud.

La Médecine au Théâtre

Au dernier dîner du *Bon Bock*, à Montmartre, excellente soirée où toute la lyre chansonnière a donné avec un éclat inaccoutumé. Parmi les artistes les plus chaudement applaudis, signalons notre excellent confrère, M le Dr Montoya, chansonnier des cabarets de la Butte, et non l'un des moins aimés. On sait qu'il a fait partie de la joyeuse troupe du *Chat Noir*, disloquée depuis le départ pour d'autres buttes sacrées, de ce pauvre. mais rudement intelligent Salis, étudiant défroqué. M. le Dr Montoya, dont la diction est si nuancée et la voix si sympathique, a dit, en artiste consommé, une chansonnette fort légère, *Eve*, où ses habitudes d'observation médicale et d'examens anatomiques percent avec une vigueur toute rabelaisienne. Toutes nos félicitations à ce savant ami des Muses.

Chose tout à fait étrange et inattendue. — Paris va être doté d'un *Théâtre scientifique*. On sait que son fondateur est M. S. de Saint-Mesmin, dont le but est de donner, sous une forme amusante, un nouvel essor à l'enseignement par les yeux Au *Théâtre de la Nature* seront représentés les phénomènes de l'univers, la légende des siècles, l'histoire de la terre. On y voyagera dans les astres. Ce sera également le théâtre des explorateurs, dont les voyages seront racontés avec une mise en scène complète. La scène de la Bodinière a été agrandie et machinée à cet effet. Les spectacles seront commentés par un conférencier qui expliquera chaque scène. M. Clovis Hugues est chargé de cette mission pour les dix premières représentations de la *Création du monde*. Ces représentations auront lieu tous les soirs et les jeudis et dimanches en matinées. Nous souhaitons le plus vif succès à cette création nouvelle.

Marc Ell.

AVIS

L'échéance du 1er Janvier étant la plus chargée, nous prions instamment ceux de nos lecteurs, dont l'abonnement expire à cette date, de vouloir bien nous faire parvenir avant le 15 Janvier le montant de leur renouvellement en timbres-poste, mandat postal ou valeur à vue sur Paris, afin d'éviter des frais de recouvrement.

On peut s'abonner à la **GAZETTE MÉDICALE DE PARIS** *dans tous les bureaux de poste.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

BOEHM CHARLES. — Montpellier.

Choussat (Germain). — **Des tumeurs solides du connectif rétropéritonéal.** — Broch. in-8° de 70 pages. Montpellier, 1898.

BULLETIN OF THE AMERICAN ACADEMY. — New-York.

Bulkley (Duncan). — **The dangers of Specialism in Medicine.** Broch. in-8° de 12 pages. New-York, 1898.

DOTTOR VITTORIO DALL'OLIO, Editore. — Bologna.

Corletto (Francesco). — **Tannigeno e tannalbina.** — Broch. in-8° de 30 pages. Bologna, 1898.

R. GUISTHAU, 5 et 6, quai Cassard. — Nantes.

Viaud-Grand-Marais. — **Contribution à l'étude médicale du Teichomyza fusca Macquart.** — Broch. in-8° de 8 pages. Nantes, 1898.

SALIÈRES, 10, rue du Calvaire. — Nantes.

Hamon du Fougeray et Couetoux. — **Les Estropiés.** — Fasc. in-8° de 16 pages. Nantes, 1898.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des INFIRMIERS et INFIRMIÈRES DE PARIS, 51, rue de Provence. — Paris.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France. — Broch. in-8° de 848 pages Paris, 1899.

SOCIETA EDITRICE DANTE ALIGHIERI. — Roma.

Keen (W.) et G. Spiller. — **On resection of the Gasserian ganglion, with a pathological report on seven ganglia.** — (Estrado dal volume per il xxv anno dell' ensegnamento chirurgico di Francesco Durante. — Broch. in-4° de 34 pages avec 9 figures dans le texte et 2 planches hors texte. Roma, 1898.

THE DENTAL COSMOS. — New-York.

Bulkley (Duncan). — **Manifestations of Syphilis in the Mouth.** Broch. in-8° de 6 pages. New-York, 1898.

UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA PRESS. — Philadelphia.

Keen (W.). — **The Advantages of the Trendelenburg Posture, during all Operations involving Directly or indirectly the Cavities of the Mouth, Nose, and the Trachea, with a Report of Two Cases of Epithelioma and Sarcoma of the Tonsil.** — Broch. in-8° de 8 pages. Philadelphia, 1897.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. Tinturier, Directeur.

II. — TABLE DES AUTEURS

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

AVIS AU RELIEUR

Par suite d'erreurs de pagination, le nº 15 finit à la page 180 et le nº 16 commence à la page 185, au lieu de page 181. De même le nº 19 finit à la page 232 et le numéro 20 commence à la page 237, au lieu de 233 ; le nº 20 finit à la page 248 et le nº 21 commence à la page 254 au lieu de la page 249 ; le nº 22 finit page 276 et le nº 23 commence page 275.

I. — TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V